Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Freien Universität Berlin
(Direktor: Professor Dr. med. Heinz Goerke)

DER ALKOHOLISMUS ALS MEDIZINISCH-ÄRZTLICHES PROBLEM IN DER ZWEITEN HÄLFTE DES 19. JAHRHUNDERTS

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Eva Meyer-Burg
aus Baden/Niederösterreich

1966

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546527_0030

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Freien Universität Berlin
(Direktor: Professor Dr. med. Heinz Goerke)

Der Alkoholismus als medizinisch-ärztliches Problem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.

INAUGURAL - DISSERTATION
zur
Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK - LEIDEN -

vorgelegt von
Eva Meyer - Burg
aus Baden / Niederösterreich

Dekan:	Professor Dr. med. Wilhelm Masshoff
Referent:	Professor Dr. med. Heinz Goerke
Korreferent:	Professor Dr. med. Friedrich Bschor

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Freien Universität Berlin.

Promoviert am: 10. Juni 1966

Inhaltsverzeichnis.

I. Vorbemerkung.

II. Medizinische Erforschung des Alkoholismus bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts.

III. Der Alkoholismus im Spiegel der medizinischen Literatur von 1850 bis 1900.

a) Klinisch-medizinische Untersuchungen.

b) Studien über die Wirkung des Alkohols und die Ursachen des Alkoholismus.

c) Bekämpfung des Alkoholismus.

d) Alkohol und praktische Medizin.

e) Die Dichte des literarischen Niederschlages ärztlichen Interesses am Alkoholismus.

IV. Zusammenfassung.

V. Anmerkungen.

VI. Literaturverzeichnis.

VII. Lebenslauf.

I. Vorbemerkung.

In dieser Arbeit soll versucht werden, das Problem des Alkoholismus unter einem bisher nicht oder nur nebenher berücksichtigten Gesichtspunkt zu betrachten, nämlich dem der Beziehung zur ärztlichen Praxis. Damit ergibt sich zugleich die Möglichkeit der Beurteilung, in welcher Zeit und in welchem Ausmass so zialärztliche Momente in der allgemeinärztlichen Tätigkeit des Kassenarztes in Erscheinung treten. Die Arbeit möchte deshalb als ein Beitrag zur Sozialgeschichte des Arztes gewertet werden.

Die Industrialisierung als Prozess so zialer Umformung und Neuordnung hat einmal zu den bekannten Verschiebungen in der Bevölkerungsstruktur, der Landflucht auf der einen Seite, zur Verstädterung andererseits mit Wohnungsnot, Anpassungsschwierigkeiten, Herauslösung aus tradi tionellen familiären und landsmannschaftlichen Bindungen geführt. Armut und Elend begleiteten vielfach den grossen Prozess des sozialen Umbaues, der in den ersten Jahren und Jahrzehnten keiner Kontrolle und erst recht keiner Planung untergeordnet werden konnte. Sozialgeschichtlich gesehen hat dieser Prozess den ärztlichen Beruf stärker beeinflusst als irgendein anderes Ereignis der Neuzeit. Nur zu gern denkt man dabei allein an die durch die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung ausgelöste Neustrukturierung des Arztberufes. Zweifellos waren das Krankenversicherungsgesetz (1883), das Unfallversicherungsgesetz (1884) und das Invaliditäts-und Altersversorgungsgesetz (1885) von entscheidender Bedeutung für den Arzt, haben den neuen Typ des Kassenarztes ins Leben gerufen, der den Hausarzt des Bürgertums abgelöst hat, und eine Fülle von bisher nicht bekannten Verpflichtungen des Arztes gegenüber Kostenträgern verursacht, die als dritte Gewalt das Verhältnis des Kranken zu seinem Behandler massgeblich, man kann sogar sagen entscheidend beeinflussten.

Mit der ins bis dahin Unvorstellbare angestiegenen Zahl der Anspruchsberechtigten auf ärztliche Hilfe kam nicht nur ein Personenkreis in das ärztliche Blickfeld, der in der Regel bisher nur selten einmal mit einem Arzt wirklich in Berührung gekommen war, es trat dieser Kreis dem Arzt auch gegenüber in einer sozialen Situation, die völlig neu war und voller unbekannter Faktoren steckte.

Eine solche tiefgreifende Änderung im Verhältnis des Arztes zu seiner Klientel und deren Sozialstruktur konnte aber nicht ohne Folgen auch für die rein ärztlichen Aufgaben bleiben. Ursachen und Wirkungen überkreuzen sich dabei und man bekommt einen besonders guten Einblick in die Situation dieser Zeit der sozialen Umordnung, wenn man das Interesse der Ärzteschaft an einzelnen Krankheiten untersucht, deren Abhängigkeit von umweltbedingten Faktoren verschiedener Art ebenso bekannt ist wie ihre Häufung im Milieu wirtschaftlicher Not und Existenzunsicherheit. Als besonders verlockend für eine solche Untersuchung musste der Alkoholismus als praktisch-ärztliches Problem unser Interesse herausfordern. Der Alkoholismus als sozialmedizinische Aufgabe gab Anregung zu physiologisch-chemischen, klinisch-internmedizinischen, psychiatrischen, pharmakologischen und erbbiologischen Untersuchungen, löste aber gleichzeitig auch die Abstinenzler-bewegungen aus. Wollen wir uns ein Bild davon machen, wie der Arzt in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts mit diesen Fragen beschäftigt war, wie sie ihm in Praxis, Lehre und Forschung entgegentraten, so besteht einmal die Möglichkeit, aus ärztlichen Autobiographien diesbezügliche Angaben zu sammeln. Die Fragwürdigkeit eines derart vorgelegten Materials ist unbestritten. Wir haben in dieser Arbeit daher die grossen medizinischen Zeitschriften als Grundlage genommen und für die Zeit von 1850 bis 1900 untersucht, in welcher Form und welchem Ausmass und welcher Hinsicht der Alkoholismus die Ärzte beschäftigt hat. Dabei liessen sich auch in Zitaten, Rezensionen und Referaten die einschlägigen Buchveröffentlichungen berücksichtigen. Ausgewählt und aufgearbeitet wurde das Material im Hinblick auf seinen Wert als Spiegel einer ärztlichen Berufsaufgabe und deren Wandel innerhalb des Untersuchungszeitraumes.

II. Medizinische Erforschung des Alkoholismus bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts.

Die Erkenntnisse über den Einfluss alkoholischer Getränke auf den menschlichen Organismus und auf die Gesellschaft, die wir heute besitzen, verdanken wir keiner Einzelleistung; sie sind vielmehr das Resultat der unermüdlichen Arbeit zahlreicher Forscher verschiedener Zeiten und Nationen, in erster Linie von Ärzten.

Man nimmt heute an, dass alkoholhaltige Getränke vor etwa 200 Millionen Jahren, im späten Palaeozoikum, aufgekommen sind.)[1] Sie waren bereits in allen alten Kulturen bekannt, und zwar in drei Grundformen: Wein (aus Trauben), Bier (aus Getreide) und Met (aus Honig).)[2] Sie fanden fast ausschliesslich aus rituellen Anlässen Verwendung,und zwar bei der Götterverehrung in Form von Trankopfern und Libationen)[3] und beim Totenkult.)[4] Das Sich-Betrinken einzelner Personen zum Zwecke des Genusses und des Rausches lässt sich schon früh nachweisen)[5] und wurde oft schwer bestraft.)[6]

Bei fast allen alten Völkern finden sich Hinweise auf die medizinische Bedeutung des Alkohols, dessen physiologische Wirkungen man teilweise schon kannte. Der erste Therapievorschlag gegen Alkoholvergiftung stammt aus Mesopotamien. "Wenn ein Mensch starken Wein zu sich genommen hat", heisst es da, "ist sein Kopf angegriffen, und er vergisst seine Worte und seine Rede wird verwirrt, sein Sinn schweift ab, und seine Augen haben einen unbeweglichen Ausdruck: um ihn zu heilen soll man ihm "licorice")[7], Bohnen, Oleander, die mit Oel und Wein verbunden sind, vor Sonnenaufgang und bevor irgendjemand ihn geküsst hat, geben, und er wird sich erholen.")[8]

Aufschlüsse über die medizinische Verwendung der geistigen Getränke bei den Ägyptern geben uns der Papyrus Ebers und das in seiner Art vielleicht älteste Aufklärungs werk " Weisheit von Ani". Dort wird vor den Folgen des Alkoholgenusses gewarnt. " Du sprichst, und ein unverständliches Stottern kommt aus Deinem Munde. Wenn Du fällst und Deine Glieder brechen, so ist da niemand, der die Hand nach Dir ausstreckt. Deine Trinkkumpane stehen auf und sagen: ' Hinweg mit diesem Dummkopf' und Du bist wie ein kleines Kind.")[9]

In Indien genoss soma grosses Ansehen, ein Getränk, welches aus der asclepias acida)[10] gegoren wurde. Als Heilmittel erfreute es sich einer Universalität wie kaum eine zweite in der Medizin zur Anwendung gekommene Substanz.

Die ersten namentlich bekannten Ärzte, die sich mit der Alkoholfrage befassten, entstammen dem altgriechischen Kulturkreis. Bereits im corpus hippocraticum wird auf den Unterschied zwischen Wein und Traubensaft hingewiesen, und Aristaeus bekennt:" Der Genuss von Wein verursacht angina pectoris, Blutfluss vom Kopfe, Entzündung der Leber, Wahnsinn, Paralyse, Apoplexie, und er ist die häufigste Ursache der gewöhnlichen Krankheiten.")[11]
In der sogenannten "physikos oinodotes", einer Schule für Physiker, wurden Weine verschiedener Sorten und Dosen gegen verschiedene Krankheiten mit einer auch für heutige Verhältnisse noch überraschenden Genauigkeit beschrieben.
Als das beste Dokument für die Weinkultur bei den Römern gilt der Traktat des Galen über Wein, in dem Beschreibungen des Bodens, der verschiedenen Traubenarten und Weinqualitäten und des medizinisch-therapeutischen Gebrauchs in Bezug auf Qualität und Alter der verschiedenen regionalen Weine gegeben werden. Ferner wurde Wein als Bindemittel für die "Galenica " verwendet.)[12]

Von Plinius)[13] kennen wir eine Beschreibung des Trinkerwahnsinns. Eine solche Beobachtung ist verständlich, wenn man bedenkt, dass Rom in der Kaiserzeit der ausschweifendsten Sinnenlust frönte, und Alkoholexzesse mit all ihren Folgen keine Seltenheit waren.

Ein Tatbestand von weittragender Bedeutung für die Ausbreitung des Alkoholismus war die Erfindung der Destillation, die einem arabischen Alchemisten namens Jabir ibn Hayan, genannt Geber, zugeschrieben wird, und die er in einer Schrift mit dem Titel "Liber Investigationis Magisteri" publizierte.)[14] Das Wort "Alkohol" soll nach heutiger Auffassung auch aus dem Arabischen kommen, und zwar von "Al kahal", einem Wort, welches für fein gepulvertes Schwefelantimon, ein Kosmetikum, gebraucht wurde.)[15]
Zwei führende Gelehrte des Mittelalters verhalfen der neuen Erfindung zu grossem Ansehen und ungeahnter Ausbreitung: Arnald von Villanova,

Professor der Medizin an der Universität Montpellier, und sein Schüler Raymondus Lullius. Sie lösten mit ihrer neuen Konzeption des "aquae vitae" ein wichtiges Problem ihrer Zeit, die Entdeckung des "Steins der Weisen" oder des "Schlüssels zum ewigen Leben.")[16] Lange Zeit galt "aqua vitae" als Universalmittel. Viele Ärzte sahen in ihm "die Königin aller Medizin", und trugen durch ihre Befürwortung sehr zu seiner Ausbreitung bei. Eine Schrift des Hieronymus Brunschwig)[17] beinhaltet Hinweise auf die grosse Heilkraft des Mittels, jedoch auch schon eine Mahnung zum Masshalten. " Man soll mit Vernunft und Mass trinken, darunter versteht man fünf oder sechs Tropfen am Morgen mit einem Löffel voll Wein.")[18] Die Mahnung scheint nötig gewesen zu sein, denn es wurde damals in ungeheuren Mengen nicht nur getrunken, sondern auch gegessen.)[19] Eine weitgehende Lobhymne auf den Branntwein ist auch "des berühmten Erfurtischen Medici Herrn Johann Friedrich de Pre Physikalische und Medizinische Untersuchung vom Brauch und Missbrauch des Branntweins" (1723))[20]. Darin wird der Branntwein als ein " ens subtile, ein flüchtiges Wesen; oleum vini resolutum, ein vom Wein aufgelösetes Oel, und zwar um deswillen, weil dessen rechter Gebrauch das Oel des Lebenslichtes vermehret und ergäntzet; thesaurus, ein Schatz, und aqua vitae, ein Wasser des Lebens, weil er in der Erhaltung des Lebens eine grosse Kraft und Würckung hat. Von denen meisten wird er Ros solis, ein Thau der Sonnen genennet, weil er die von der langen Zeit verzehrten Kräfte wiederum benetzet, und durch solch Benetzen ergäntzet. Von vielen aber wird er auch balsamus universalis genennet, weil durch denselben die damit einbalsamirten Eingeweide vor der Fäulung erhalten werden. Andere legen ihm den Namen geminum resolvens, caeleste menstruum bey, weil dadurch die concentrirte Krafft der vegetabilien (des Schwefels und des subtilen Hartz) zu des Menschen Gebrauch aufgelöset wird."

Es wurden zu jener Zeit weitere Stimmen laut, die die Gefahr des Alkohols erkannt hatten und zur Mässigung mahnten. So gibt ein Werk des Professors der Medizin in Leipzig, Heinrich Stromer, eine Aufstellung der durch Alkohol verursachten Krankheiten)[21]. In seinem Werk

"Vonn dem greulichen laster der trunckenheit" klagt Sebastian Franck)[22] 1532:" Wenig getruncken ist gesund, unnd ein arczney den menschen zu erhalten erschaffen .... Zu vil ist aber gyfft." Er beschreibt das Krankheitsbild des Alkoholismus: vorzeitiges Alter, blöder Kopf, Schwindel, triefende Augen, übelriechender Atem, schlechter Magen, Podagra, Wassersucht. "Es ertrincken mehr im glass, denn im wasser.")[23] 1610 veröffentlicht der Tiroler Arzt Hippolyt Guarinonius als Erzieher zur Gesundheitspflicht und Vorkämpfer für den Ausbau des Gesundheitsrechts die Schrift:" Die Greuel der Verwüstung menschlichen Geschlechts." Hierin warnt er vor dem Alkoholmissbrauch und dem Zutrinken, welches ein löblicher alter deutscher Brauch sei, aus dem aber leider ein "Zusauffen" geworden sei. Als Folgen des Alkoholmissbrauchs sieht er Schwächung und vorzeitiges Altern, sowie hohe Kindersterblichkeit und Degeneration der Kinder durch "Nachlässigkeit, Torheit und Bosheit" der Eltern.)[24] Als weitere Werke mit ausgesprochener Mässigkeitstendenz sind erwähnenswert." Der Mässigkeit Wolleben und der TRunckenheit Selbstmord. Durch Hygophilum Aletheium. Ulm 1653)[25]"; die Dissertation des Sigismundus Closius 1729,)[26] in der zum ersten Mal die Forderung aufgestellt wird, dass das "Lebenswasser" eher "Todeswasser" heissen müsse, und ein bemerkenswertes Buch eines sogenannten Leinweber (1714), in dem eine Auseinandersetzung der pathologischen Folgen, die der Missbrauch von Wein nach sich zieht, gegeben wird.)[27]

Im 18. und 19. Jahrhundert hatte die Unmässigkeit des Wein-und Biergenusses etwas nachgelassen durch die Einführung warmer Getränke als Verdienst der Ärzteschaft.)[28] Die Bemühungen der Ärzte gingen unablässig weiter. In England wandte sich Georg Cheyne mit seinem "Essay on Health and Long Life", in Schweden der berühmte Naturforscher Carl von Linné gegen den Branntweingenuss.)[29] In Deutschland machten sich Knoll, A.v.Haller, J.P. Frank und andere verdient.)[30] Chr. W. Hufeland veröffentlichte 1802 seine Schrift:" Ueber die Vergiftung durch Branntwein!")[31]

Mit der Alkoholfrage beschäftigten sich auch: E. B. G. Hebenstreit, B. C. Faust, F. A. Mai,)[32] Th. Trotter, R. Macnish, Dr. Fr. W. Lippich, L. Rösch, Dr. Th. Sewall, Dr. Forbes, La Roche, Dr. W. B. Carpenter, Magnus Huss u. a. m.)[33]

Um die Mitte des 19. Jahrhunderts wuchs das allgemeine Interesse an der Alkoholfrage aus den bereits genannten Gründen. Die Aufmerksamkeit der Ärzte wandte sich in einem bisher nicht gekannten Ausmass den durch den Alkoholgebrauch verursachten gesundheitlichen Schäden zu.

III. Der Alkoholismus im Spiegel der medizinischen Literatur von 1850 bis 1900

a) Klinisch-medizinische Untersuchungen

Die erschreckenden Folgen des Alkoholmissbrauchs lenkten als erstes die Aufmerksamkeit vieler Ärzte und der Öffentlichkeit auf sich. Täglich kam der Arzt mit der durch Alkoholismus verursachten Not, die in vielen Familien herrschte, in Berührung, und sah, wie der Alkoholgenuss nachteilig auf den Gesundheitszustand einwirkte. Im medizinischen Schrifttum finden die Beobachtungen der Ärzteschaft, teils rein medizinisch-wissenschaftlicher, teils sozialkritischer Natur, einen Niederschlag. Nahezu jede medizinische Fachrichtung war in irgendeiner Weise mit dem Problem des Alkoholismus verbunden, besonders aber die innere Medizin, die Kinderheilkunde, die Nervenheilkunde und Psychiatrie, die Augenheilkunde, die Zahnheilkunde.

Im Bereich der inneren Medizin kamen Alkoholschäden am häufigsten zur Beobachtung. Liebe)[34] schildert 1906 in seinem Essay über " die Einwirkungen des Alkohols auf die inneren Organe des Körpers" verschiedene Krankheiten, die zunächst als reine Schleimhautaffektionen imponierten. Schon im Munde soll der Alkohol eine starke Reizwirkung ausüben, so dass die natürliche Geschmacksempfindung verändert wird. Ferner kann ein chronischer Rachenkatarrh entstehen, aus dem sich übler Mundgeruch, trockenes Gefühl im Halse und Heiserkeit durch Kehlkopfkatarrh ergeben. Bei einem Fortgreifen auf die Tuba Eustachii kann sogar Schwerhörigkeit entstehen. Vomitus matutinus soll keine Seltenheit sein. Als weitere Folge nennt er den chronischen Magenkatarrh, wobei die Magenwände mit zähem Schleim bedeckt sind, so dass die Magensekretion nachlässt und Verdauung und Appetit beeinträchtigt sind. Strümpell)[35] äussert sich zum ursächlichen Zusammenhang:" Ich glaube, die meisten Ärzte werden mit mir darin übereinstimmen, dass die einfache echte chronische Gastritis und Enteritis bei Erwachsenen so überwiegend häufig alkoholischen Ursprungs sind, dass alle anderen Ursachen derselben dagegen stark in den Hintergrund treten." Smith)[36] sagt in seinem Buch "Die Alkoholfrage" über die alkoholische Gastritis:

"Zuerst beginnt der Magen Funktionsstörungen zu zeigen, welche immer lästiger werden. Eine Menge Speisen, welche sonst keine Spur von Beschwerden machten, pflegen nicht mehr vertragen zu werden, und es beginnt eine schwere Zeit für die Hausfrau, um dem immer wählerischer werdenden Geschmacke des Eheherrn gerecht zu werden. Um dieselbe Zeit pflegt oft ein erbitterter Kampf mit den Zahnbürsten auszubrechen, die fortwährend gewechselt werden müssen, da sie Brechhusten erzeugen." Baer)[37] bringt 1878 eine detaillierte Beschreibung der alkoholischen Gastritis." .... dieser anhaltend katarrhalische Zustand bringt bleibende Veränderungen in dem Magen hervor, und zwar wird die Schleimhaut entweder verdünnt, glatt, derb und durch Pigmentablagerung grau oder bräunlich, oder in allen Theilen verdickt, durch stärkere Wucherung des Bindegewebes an der Oberfläche uneben. .....der anhaltende Reiz, den der Alkohol auf die veränderte Schleimhaut ausübt, bringt eine Reihe von Geschwürsbildungen auf derselben hervor, von den kleinen hämorrhagischen Erosionen mit einem oberflächlichen Substanzverlust von verschiedener Ausdehnung bis zu dem sogenannten runden oder perforirenden Magengeschwür. Dieses Geschwür, für das der Abusus spirituos, eines der wichtigsten und häufigsten ätiologischen Momente abgiebt,.....führt sehr gefährliche Blutungen herbei oder ausgedehnte Vernarbungen, und in Folge dieser Narbencontractionen zu Stenosen des Magens .... Krebsartige Erkrankungen am Magen von Säufern kommen nicht so häufig vor, als allgemein geglaubt wird." Liebe dagegen behauptet, dass sich Magenkrebs mit Vorliebe aus Geschwürsnarben, also auch als Folge des Alkoholismus, entwickelt.

Auch die Verdauungstätigkeit soll bei Trinkern erschwert sein, und chronischen Katarrh, Marasmus und Hämorrhoiden zur Folge haben.)[38]

Auf die Krankheiten des Kreislaufsystems wird von vielen Ärzten besonders hingewiesen. Liebe sieht 1906 in der Wirkung des Alkohols auf das Gefässsystem eine Lähmung der Nervenendigungen und somit eine Weiterstellung der Gefässe. Bei wiederholten ständigen Reizen wird das Gefäss schliesslich

unelastisch und verkalkt, eine Arteriosklerose ist die Folge, die Thrombosierung, Herzinfarkt und Apoplexie nach sich ziehen kann. Durch verstärkte Herzarbeit erfolgt Hypertrophie des Herzens, nach Bollinger)[39] " idiopathische Herzvergrösserung" genannt, weitgehend als "Bierherz" oder "Ochsenherz" bekannt. Eine direkte Giftwirkung des Alkohols auf den Herzmuskel kommt dazu, die Herzverfettung mit anschliessender Herzerweiterung, Klappenentzündung und Klappenfehlern sind die Folge. " Im Jahre 1886 kamen in Wien auf den Kopf der Bevölkerung 296 Liter Bier, in Berlin 240 Liter, in London 254 Liter, in Paris 200 Liter, in München 493 Liter. Die Münchener Herzen quittierten regelrecht über diese Bierzufuhr. Bei 5700 Leichen Erwachsener, die in zehn Jahren zur Sektion kamen, fand sich 244 mal ein Bierherz, davon nur 26 Frauen; d.h. der sechzehnte Teil der Münchner Männer säuft sich zu Tode." (Liebe) Sendtner)[40] meint dazu"...dass die Herzkrankheiten an der Sterblichkeit der Biergewerbe einen bedeutend grösseren Anteil haben, als dies bei der Gesamtbevölkerung Münchens der Fall ist." In dem Zusammenhang sei nochmals Baer zitiert." Ein ferneres, wichtiges Moment für die Hypertrophie des Herzmuskels und ganz besonders des linken Ventrikels liegt in dem Verhalten der Nieren im chronischen Alkoholismus. In diesen findet nämlich, wie in der Leber, eine fettige Degeneration und eine durch interstitielle Bindegewebsneubildung entstehende Induration mit Granularatrophie statt ....., eine Vermehrung der Widerstände in dem Blutstrom, eine Erhöhung des Blutdrucks in dem Aortensystem und deshalb eine Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels." In ähnlicher Weise äussern sich Colla)[41], Hoffa)[42] Rosenthal)[43], Laquer)[44] und Strümpell.)[45]

Schon sehr früh wusste man um die leberschädigende Wirkung des Alkohols. Nach Baer soll die Leber zuerst und am häufigsten erkranken.)[46] Liebe schildert den Verlauf der Lebererkrankung folgendermassen: durch Alkohol vergrössert sich die Leber, da die Gefässe stärker von Blut durchspült werden, die Folge ist eine gestörte Gallenabsonderung, schlechte Fettverdauung und dadurch Fettleber. Der nächste Schritt ist dann die Lebercirrhose. Sekundäre Folgen sind Verdauungsstörungen, Abmagerung, Gelbsucht und schliesslich Bauchwassersucht. " Das Vorkommen von Lebercirrhose und Alkoholismus ist jedoch immerhin ein so häufiges und so inniges, dass man beim Auffinden

einer indurirten Leber zunächst an habituelle Trunksucht zu denken das Recht hat.")[47] Mehrere Autoren sehen die Ursache der Entstehung von Lebercirrhose in der Beschaffenheit der alkoholischen Getränke. Lebercirrhose soll häufiger vorkommen, je stärker und konzentrierter der eingenommene Alkohol ist, also eher bei Branntweintrinkern als bei Wein-und Biertrinkern.)[48] So soll auch das Vorkommen der Cirrhose in verschiedenen Ländern verschieden gross und z.B. stärker in den Hafen-und Seestädten sein. Roché)[49] berichtet 1898 in der Münchner medizinischen Wochenschrift, dass Cirrhose häufig in den Städten sei, viel seltener jedoch auf dem Lande.
Auch für die Niere ist nach Ansicht vieler Wissenschaftler Alkohol ein schweres Reizmittel. Die häufigste Irritation ist die Nierenentzündung, aus der die grosse rote Niere(bei chronischer Entzündung), die grosse weisse Niere(bei Verfettung), die sekundäre Schrumpfniere, schliesslich Wassersucht und Tod resultieren.)[50]
"Die Menge des auf diese Weise durch Schuld, Leichtsinn und Mangel an Überlegung entstehenden Unglücks ist erschreckend gross. Sobald man hört, dass ein Mann in den besten Jahren an chronischer Nierenentzündung leidet oder gestorben ist, so kann man mit grösster Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass er ein grosser Freund des Bieres und anderer alkoholischer Getränke gewesen ist.")[51] Bestimmte Stoffwechselkrankheiten wie die Gicht, die besonders durch üppige Lebensweise (Biergenuss) entsteht, und der Diabetes mellitus gehen nach Liebe auf das Konto des Alkoholismus. Schon 1877 soll Verneuil)[52] auf die Häufigkeit des Zusammentreffens dieser Krankheit mit Alkoholismus hingewiesen haben. Ebenso ist eine weitverbreitete Folge des Alkoholkonsums die Fettsucht der Biertrinker, wobei sich grosse Mengen Fett im Unterhautzellgewebe, im Netz, zwischen den Muskeln ablagern sollen. Anekdotisch bemerkt Liebe:" Unser Nachbar daheim konnte sich nicht Schuhe noch Strümpfe allein anziehen. Wenn er dann barfuss und in Pantoffeln im Hofe herumlief, so wussten wir gleich, dass er sich mit seiner Frau gezankt hatte."

Es war eine verbreitete Ansicht, dass Alkohol verschiedene Infektionskrankheiten fördere, da er den Körper widerstandsunfähiger mache. Lancereaux)[53] bemerkt 1895 auf den Pariser medizinischen Gesellschaften, dass"Uebergenuss von Alkohol ..... eine der hauptsächlichsten prädisponirenden Ursachen der Tuberculose sei." Da die Alkoholika durch die Lungen eliminiert würden, werde eine Eingangspforte für die Tuberkelbakterien geschaffen. Die alkoholische Tuberkulose nähme einen sehr plötzlichen und raschen Verlauf. 1889 berichtet Schäfer)[54] über einen Fall von "Tetanus nach Alkoholgenuss".

Die Beiträge, die sich mit den Folgen des Alkoholmissbrauchs im Kindesalter befassen, sind besonders eindringlich und warnend abgefasst. Man hatte erkannt, dass Alkohol auf den wachsenden Organismus besonders starke gesundheitsschädliche Wirkungen hat. Schon Säuglinge können direkte und indirekte Abkoholschäden erleiden. Dies schildert 1899 sehr anschaulich Stumpf)[55] in einem Aufsatz "Ueber Alkoholgenuss in der Jugend". Besonders katastrophal seien die Zustände in München." Die zum Stillen untauglichen Fettbrüste der altbayrischen Mütter sind nicht bloss Producte der allmählich durch Vererbung fortschreitenden Entartung der Brustdrüsen. In Hunderten von Fällen ist es das Übermass von Bier, welches die Brustdrüse infolge Fettentwicklung funktionsunfähig macht. Dann muss zur künstlichen Ernährung mit allen ihren Schwierigkeiten gegriffen werden. In denjenigen Familien aber, welche in der Lage sind, das neugeborene Kind an die Ammenbrust zu legen, trinkt der Säugling oft eine minderwertige Milch, weil der unselige Glaube immer noch nicht auszurotten ist, dass bei weniger als zwei Litern Bier pro Tag ein richtiges Stillen nicht denkbar sei." Da die geistige Leistungsfähigkeit bei solchen Kindern stark vermindert sei, hält Stumpf es für geboten " die Jugend bis zum 16. Lebensjahr von Alkohol in jeglicher Form fernzuhalten." Auch die Lehrer sollten darauf achten, dass auf Schulfesten kein Bier mehr verabreicht würde. Weygandt)[56](1906) macht die Unmündigkeit der Eltern für alkoholische Frühschäden verantwortlich. In Bayern bekämen Säuglinge alkoholgefüllte Schnuller, Bier in der Milchflasche, in der Pfalz erhielten Kinder Schnaps auf Brot und in Böhmen sei Schnapssuppe bekannt. Die Folge dieser Unsitten sei

hohe Kindersterblichkeit (41,2 % bei ehelichen, 57% bei unehelichen Kindern), Tuberkulose, Rachitis, Zwergwuchs, Idiotie (65% u.a. "Wasserkopf, Veitstanz, Hysterie, Neurasthenie"), Epilepsie (60%) und verbrecherische Neigungen (23-50%). Grosz)[57] betont 1895 die starke Reizwirkung des Alkohols auf den kindlichen Magen, woraus Dyspepsie entstehen kann. Schädigungen des ZNS," Convulsionen", Epilepsie, Chorèa als Folgeerscheinungen seien nicht selten, ebenso Lebercirrhose. Grosz warnt vor der allgemein verbreiteten Alkoholtherapie bei Kindern. Nur in zwei Fällen soll eine Alkoholgabe erlaubt sein: bei plötzlicher Herzschwäche und bei "permanenter Ernährungsstörung". Emmerich)[58] berichtet 1895 über Alkoholmissbrauch im Kindesalter, welcher zu Lebercirrhose, Chorea minor, Nervosität und Neurasthenie führen kann. Er erlaubt die Anwendung von Alkohol in der Kinderheilkunde nur bei Scrophulose und Tuberkulose. Fälle von Alkoholvergiftungen bei Kindern berichten Hankel 1883)[59], Cohn)[60] 1889 Chaumier 1887)[61], Bourneville und Boyez 1896)[62].
Lancereaux)[63] berücksichtigt den "Einfluss des Alkoholismus auf das Wachstum der Kinder." Er schildert von zwei 13 - 14-jährigen Mädchen, die stark unterentwickelt waren, keine Zeichen von Pubertät zeigten, sowie an Leber- und Milzhypertrophie, Ascites, Albuminurie und uraemischen Erscheinungen litten. Demme)[64] (1891 und 1892) will 1) Störungen, die durch Alkoholgenuss des Kindes selbst hervorgerufen sind, und 2) Störungen, die durch trunksüchtige Eltern auf die Nachkommenschaft übertragen werden, unterschieden wissen. Die degenerative Wirkung des Alkohols auf die Nachkommenschaft beschäftigte weiteste Kreise. Ein Entartungsschema nach Legrain und Morel)[65] versucht die Erscheinungen zu systematisieren: in der ersten Generation kommen Alkoholexcesse, moralische Verblödung vor, in der zweiten Generation Trunksucht, manische Anfälle, Verblödung, in der dritten Hypochondrie, Selbstmord, Mordideen, und in der vierten Generation geringe Intelligenz, Stupidität, Hirnerscheinungen, Beginn des Aussterbens der Art. Bei Weygandt (1906) finden sich folgende Angaben, die den Stammbaum einer Trinkerfamilie betreffen: diese umfasste 7 Generationen mit 709 Nachkommen, von denen

174 Prostituierte, 77 Verbrecher, 206 Armenhäuslèr und 85 Entartete waren. Dursout)[66] untersuchte 1887 die Degeneration der Nachkommenschaft in dem französischen Departement Finisterre. Die Trunksucht der "Ascendenz" bilde den Grund von Geistesschwäche und Idiotie in der Nachkommenschaft ("Descendenz"), die Kinder Trunksüchtiger verfielen dem Laster und dem Verbrechen. Ausserdem litten Nachkommen von Trinkern meist an Epilepsie, einer Folge der Hydrocephalie. Lafitte)[67] behauptet 1891, dass Störungen, die der Alkohol im Nervensystem hervorrufe, sich wie alle anderen nervösen Krankheiten vererben, wobei sich drei Erscheinungsformen unterscheiden lassen: 1) die angeborene Trunksucht, die im Alter von 15-25 Jahren manifest wird ("ohne nähere Ursache verfallen sie dem Alkohol") 2) rein dynamische funktionelle Störungen der Trinker, zu denen ein trauriger Gesichtsausdruck, unmotiviertes Lächeln, starke Schmerzeindrücke, gesteigerte Reflexerregbarkeit und Neigung zu Hysterie und Epilepsie gehören, und 3) organische Veränderungen in den cerebrospinalen Nervencentren. Sollier)[68] teilt 1889 die Alkoholiker in "Hereditarier" und " Alkoholiker nicht hereditären Ursprungs" ein. Er untersuchte 350 Familien, von denen 40,29 % hereditär belastet waren. Eine Tabelle Masons)[69](1889) schildert die erbliche Bedingtheit des Alkoholismus bei 600 Familien. Röse)[70] (1902-1902) weist auf die Beziehung zwischen Stillung und Hypoplasie der Zähne und Stillen und Alkoholgenuss hin. Ein gehäuftes Auftreten von Hypoplasien und Rachitis bei Kindern sei Folge der durch Alkoholgenuss der Frauen beeinträchtigten Stillunfähigkeit.

Der grösste Teil der Arbeiten, die sich mit den Folgen des Alkoholismus auseinandersetzen, beschäftigt sich naturgemäss mit den Nerven-und Geisteskrankheiten. Eine der häufigsten Erkrankungen des Nervensystems ist die Entzündung, die mit einer starken Hämorrhagie beginnt. Die Blutzufuhr zum Gehirn ist vergrössert durch die stärkere Aktion des Herzens)[71], eine Entzündung der Hirnhäute oder der grauen Substanz ist die Folge. " Da alle Einflüsse, die eine Congestion nach dem Gehirn hervorrufen, diese entzündlichen und malacischen Processe mit allen ihren Ausgängen begünstigen und steigern, so wird man den abus. spirit. zu den entfernten Ursachen der Encephalitis

ansehen müssen.")[72] Die multiple Neuritis ist eine häufige durch Alkoholabusus bedingte Krankheitsform. Schulz)[73] erklärt 1895 die geschichtliche Entwicklung des Begriffes "multiple Neuritis"; als erster hatte Leyden in seinem Buch "Poliomyelitis und Neuritis" die multiple Neuritis beschrieben, seine Lehre wurde unterstützt durch Arbeiten von Scheube, Strümpell, Müller und Vierordt; das erste Lehrbuch über das Leiden schrieb Strümpell. Alle Autoren hielten die Krankheit für ein rein peripheres Leiden infektiöser Natur, räumten jedoch ein, dass Alkohol als ätiologisches Moment eine Rolle spielen könne . Schulz hält die multiple Neuritis für ein zentrales Leiden. In Strümpells Aufsatz :" Die chronische Neuritis der Alkoholiker" finden wir die Krankheitsgeschichte einer Alkoholneuritis mit Lähmungserscheinungen (der Patient konnte nicht gehen, liess Stuhl und Urin unter sich), Schmerzen in den Extremitäten, Schwindel, Fieber, Gewichtsverlust, Verwirrtheit usw. Ähnliche Symptome beschreibt Tooth)[74] (1898) bei einer 34-jährigen Patientin: ein Prickeln und Brennen in den Beinen, allgemeine Schwäche, Anämie, Leber-und Milzvergrösserung, Tremor linguae et manuum, Parese und Ataxie der Hände. Die Sektion ergab starke Degeneration der peripheren Nerven, jedoch normale Verhältnisse im Rückenmark. Tooth plädiert somit für den peripheren Ursprung der Krankheit. Laquer)[75] berichtet 1905 von dem Fall eines 29-jährigen Alkoholikers, der an hochgradiger Ataxie, Parästhesien an Händen und Füssen, sowie motorischen Lähmungen in verschiedenen peripheren Nervengebieten litt. Die alkoholische Neuritis soll ohne Beteiligung der Zentren der "psychischen Sphäre" verlaufen sein, daher sieht Laquer die Ursache der Neuritis in einer Läsion der peripheren Nerven. Westphal)[76] vertritt 1893 wiederum die zentrale Theorie in seinem Artikel "Ueber einen Fall von Alkoholneuritis mit ungewöhnlicher Betheiligung des Rückenmarks und der Muskulatur". Auch Seeligmüller)[77] plädiert 1884 für die These, dass der Sitz des Leidens im Rückenmark sei. Er zählt folgende Symptome auf: Schmerzen in den Extremitäten und in der Lendengegend, Schwäche in den Beinen, Brennen und Taubsein in den Füssen, bei schweren Fällen auch Lähmung der Extremitäten, heftige Schmerzen und ein Gefühl der Vertaubung in Händen und Füssen, starke Kontrakturen an den gelähmten Extremitäten

(Greifenklauen, Beugekontrakturen, Klumpfussstellung der Füsse) und Atrophie der Muskeln. Milliau)[78] schildert 1897 die gleichen Symptome, zu Beginn Sensibilitätsstörungen, und zwar Hyperästhesien bei Absinthtrinkern, jedoch Analgesien bei gewöhnlichen Alkoholisten, Stechen in den Beinen, Schwindel, Kopfschmerz, nervöse Dispnoe. Neuritiden könnten sowohl motorische Erscheinungen wie Tremor, Muskelkrämpfe, epileptische Anfälle, als auch paralytische Störungen hervorrufen. Witkowski)[79] bestätigt 1885 die Symptome der Alkoholneuritis, jedoch sieht er, im Gegensatz zu Strümpell und anderen Autoren keine Veränderung der Reflexerregbarkeit. Feré)[80] beschreibt 1899 den Fall einer sogenannten "Ermüdungsneuritis", wobei eine Lähmung der radialen Muskulatur des rechten Vorderarmes und der rechten Hand bestanden haben soll, so dass der Patient seiner Beschäftigung als Fischer nicht mehr nachgehen konnte. Nach vier Wochen Abstinenz ging die Lähmung zurück. Die Neuritiden können, wie schon bei einigen Autoren festgestellt, in Paralyse übergehen. Dreschfeld)[81] berichtet 1884 von zwei Lähmungsformen, die auf der Basis des chronischen Alkoholismus entstanden sind, und von denen die erste Gruppe durch Ataxie, die zweite durch Lähmung ausgezeichnet ist. Die erste Gruppe soll der Tabes sehr ähnlich sein und vorwiegend beim männlichen Geschlecht vorkommen, während die zweite Gruppe vorzugsweise Frauen betreffen soll. Auf der Grundlage einer multiplen progressiven Neuritis sollen Muskelatrophien, Entartungsreaktionen, abgestumpfte Hautreflexe, fehlende Sehnenphänomene, Hyperästhesien, Störungen des Temperatursinns, lancierende Schmerzen und Cerebralerscheinungen, die bis zum Exitus führen können, die Hauptsymptome seien. Dörr)[82] beschreibt 1883 eine "eigenartige Form der paralytischen Geistesstörung bei Alkoholikern" mit dem charakteristischen Verlauf der "Pseudo-Paralyse": Vergesslichkeit, Reizbarkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Tremor, Anästhesien, Grössenwahnvorstellungen, Gesichtshallucinationen," sexuelle Wahnideen." Im Unterschied zur progressiven Paralyse zeige die Alkoholparalyse einen regressiven Charakter. Eine Besserung solle nach Anstaltsbehandlung eintreten.

Régis)[83](1883) berichtet von einem "bemerkenswerten Fall von alkoholischer Pseudo-Paralyse": ein 40-jähriger Mann, Trinker seit dem 14. Lebensjahr, zeigte sämtliche Symptome eines Paralytikers, litt jedoch in Wirklichkeit an Alkoholismus. Krücke)[84] (1885) behauptet, dass die "Pseudotabes der Alkoholiker" hauptsächlich die "besseren Stände" befalle, da sie vorwiegend aus nervösen Trinkern beständen, und das Bild eines Tabes vortäuschen könne. Im Gegensatz zur echten Tabes sei diese Form jedoch durch Alkoholentzug zu bessern. Beca)[85] schildert 1896 die differential-diagnostisch wichtigen Eigentümlichkeiten der Pseudoparalyse: plötzliches Einsetzen der Krankheitserscheinungen, Hallucinationen, Tremor, Coordinationsstörungen, Anästhesien, Diarrhöen, Anorexie, schnelle Abmagerung, apoplektische Anfälle. Sie nehme jedoch einen regressiven Verlauf. Koshewnikow)[86](1891) hält die Ursache der Alkohollähmung für eine multiple parenchymatöse Neuritis, die nicht in Zusammenhang mit pathologischen Veränderungen des Gehirns und Rückenmarks stehe. Zwei Krankengeschichten liefert Hun)[87] 1885 zum Thema " Alcoholic Paralysis": Ein 28-jähriger Mann konnte nicht mehr gehen, musste laufen, um nicht zu fallen. Mit Jodkali, Strychnin und faradischem Strom wurde eine Besserung erzielt. Der zweite Fall, bei dem Parese der Arme und Beine und Verlust des Gedächtnisses bestand, endete mit dem Exitus letalis. Francotte)[88] berichtet 1896 von einem Schlosser, bei dem nach einem "Excess" " maniakalische Exaltation", Grössenwahn, " Selbstzufriedenes Wesen", Ideenflucht, Schwatzhaftigkeit und motorische Unruhe auftraten. Frigerio)[89] vertritt 1883 die Meinung, dass man alkoholisches und paralytisches Irresein streng trennen müsse. Eine " Pseudoparalysis alcoholica" gäbe es nicht!

Eine der bekanntesten alkoholischen Psychosen ist das Delirium alkoholicum. In seinem Vortrag " Beiträge zur Lehre des Delirium tremens potatorum" führt Naecke)[90] folgendes aus(1890): " der Säuferwahn, welcher keine Krankheit sui generis, sondern eine Episode im Verlauf des chronischen Alkoholismus ist, entsteht durch den Abusus spirituosum,und zwar wirkt letzterer nur als prädisponierende Ursache, zum Ausbruch der Krankheit ist immer noch eine psychische(Schreck, Zorn, Aerger) oder somatische(Fieber, Verdauungsstörungen, Verletzungen, epileptischer Anfall) Gelegenheitsursache nötig."

Er unterscheidet 1) Delirium tremens abortivum (Prodromalstadium) 2) klassische Form des Delirium tremens 3) Delirium tremens chronicum. Die Symptome seien folgende: Temperatur 38,3°, Eiweiss im Harn, relative Phosphorausscheidung geringer als die Norm, Sinnesdelirien (bewegte Bilder), Ideen mit depressivem Charakter aus dem täglichen Leben, Gehörhallucinationen. Magnan)[91] erklärt 1896 das Zustandekommen des Delirium folgendermassen: durch fortgesetzte Alkoholwirkung soll der Mensch reizbar, unruhig, schlaflos werden, schlechte Träume, Illusionen und Hallucinationen von schreckhaftem Inhalt, welche sich auf die täglichen Ereignisse beziehen, sollen auftreten. Die Symptome erreichen einen Höhepunkt und verschwinden in umgekehrter Reihenfolge wie sie auftraten. Friis)[92] gibt 1892 an, dass bei Delirium tremens in 90% aller Fälle Fieber auftrete, welches als Ergebnis der gesteigerten Hirntätigkeit aufzufassen sei. Er will 16 tödlich verlaufene Fälle mit sehr hohem Fieber beobachtet haben. Meyne_rt)[93](1890) hält das Delirium tremens für eine "Amentia im Verlaufe der chronischen Alkoholvergiftung", die in Folge " occasioneller erschöpfender Ereignisse" eintritt. (Anämie, Trauma, Pneumonie, Schrecken). Die Deliranten sollen sich in tiefer Betäubung befinden, so dass sie oft das Auditorium, dem sie vorgestellt werden, nicht wahrnehmen. Er unterscheidet ein Angststadium, ein Stadium des Verfolgungswahns und ein Halbtraumstadium, in dem bewegte Hallucinationen auftreten. Beim sogenannten Beschäftigungsdelirium, welches auch ein Halbtraumzustand ist, kommen Gesichts-und Gehörhallucinationen vor und das Bild bewegter Tiere. Dagonet)[94](1890) sieht das Zustandekommen von Hallucinationen als auf einem Halbtraumzustand beruhend an. Er sieht Analogien zwischen Traum und Irresein und hält Träume für Vorboten von Geistesstörungen. Savage)[95] führt 1885 das Entstehen von Delirium tremens auf das Zusammenwirken von "Alkoholexcessen und nervösem Schock" zurück; seiner Meinung nach disponiert die ererbte Nervosität oft zum Delirium. Liepmann)[96] beobachtete 1895 bei Deliranten bei Druck auf den Bulbus oculi das Auftreten von Visionen verschiedenster Art, unter anderem die Vorstellung von Buchstaben-und Wortbildern. Witkowsky)[97] unterscheidet 1888 "Delirium tremens" und"Verfolgungsdelirium", welches im Gegensatz zum

ersteren keinen Erinnerungsdefekt, keinen Tremor und Schweissausbruch, kein Fieber und allgemeine Schwäche zeigen soll. Mischformen seien häufig.

In mehreren Berichten wird Alkoholismus mit Epilepsie in Zusammenhang gebracht. Forel)[98] teilt 1894 die Alkoholiker in zwei Gruppen, einmal die Gruppe jener Menschen, die durch ihre pathologischen Anlagen zum Alkoholismus prädisponiert sind, und die Gruppe jener, bei denen durch Alkohol psychopathologische Anlagen verstärkt werden oder dann erst zum Ausbruch kommen. Alkoholgenuss und Psychopathie befänden sich im "Schneeballverhältnis", d.h. sie steigerten sich gegenseitig. So rufe auch Alkohol bei Epileptikern die "Alkoholepilepsie" hervor.
Bucelli)[99] sieht 1898 sowohl Alkoholismus als auch Epilepsie als Krankheitsformen eines degenerierten Nervensystems an, die sich gegenseitig bedingen. Oft werde Epilepsie für Alkoholismus ausgegeben, während Epileptiker oft tränken, um ihre Angstzustände zu unterbinden. Wartmann)[100] hält 1898 die Aufstellung eines besonderen Krankheitsbildes der " Alkoholepilepsie" für ungerechtfertigt. Alkoholismus soll noch andere Psychosen bedingen. Nasse)[101] beschreibt 1877 "den Verfolgungswahn der geistesgestörten Trinker": " Es handelt sich um eine Krankheitsform, die das intellectuelle und Gemüthsleben in hohem Grade ergreift, und sich in Hallucinationen, grosser Aufregung und Verfolgungswahnideen äussert." Depressive Stimmungen sollen mit hoch gesteigertem Selbstgefühl abwechseln, das sich bis zur Persönlichkeitsumwandlung steigern kann. Juliusburger)[102] (1906) macht den Verfolgungswahn für Selbstmordversuche, Wutausbrüche, Gewalttaten und Duelle bei Alkoholikern verantwortlich. Es könne auch zur Ausbildung eines alkoholischen Eifersuchtswahns kommen. ".... der Trinker, in seinem sexuellen Triebleben oft genug überhitzt, roh und zynisch, wird masslos in seinen Ansprüchen..... kommt nicht auf den Gedanken an der Entfremdung der Frau sich selbst die Schuld zu geben, sondern sucht dieselbe lediglich auf Seiten der Ehefrau". Krafft-Ebing)[103] berichtet 1892 "Ueber Eifersuchtswahn beim Manne", an dem 80% der Alkoholiker leiden sollen. Die Entstehung des Wahns erklärt er "durch Ausbleiben des Wollustgefühls und der Befriedigung beim Coitus trotz gesteigerten Geschlechtsbedürfnisses, Frigiditas uxoris, Impotenz des Mannes."

Millet)[104] beschreibt 1884 Schwindelanfälle bei Alkoholikern, die mit Verfolgungsideen und Hallucinationen einhergehen können. Crothers)[105] (1886, 82,87) hat " Trance"-zustände bei Trinkern beobachtet, anfallsweise schnell vorübergehende schwere Benommenheitszustände, in denen die Patienten die verschiedensten Handlungen begehen, ohne sich nachher daran erinnern zu können. Die Handlungen in Trance sollen oft den Charakter der "moralischen Perversität" tragen.

Uhthoff)[106] beschäftigt sich 1884, 1887, 1888 mit der Wirkung des Alkohols auf das Auge. In mehreren medizinischen Fachzeitschriften referiert er "Ueber die Veränderungen des Augenhintergrundes in Folge von Alkoholismus, sowie ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei der Alkoholamblyopie." Uhthoff sieht als Folge von Alkoholismus Augenhintergrundsveränderungen mit Netzhaut trübungen und sowohl peripherer als auch zentraler Abblassung der Papille, welche histologisch in einer Atrophie der Nervenfasern mit kompensatorischer Bindegewebswucherung und Neubildung von Gefässen zu suchen sind. Er untersuchte 360 Alkoholisten, dabei fand er 14% Netzhauttrübungen, 17% atrophische Verfärbung der äusseren Papillenhälfte, zwei Sektionsbefunde mit Abblassung der temporalen Papillenhälfte. Oppenheim)[107] berichtet 1889 und 1890 von einer "Combination des toxischen Farbenskotoms mit funktioneller Amblyopie als Theilerscheinung einer sensorischen Anaesthesie."

In der Zahnmedizin hält Klix)[108] (1901-1902) unter anderem den Alkoholmissbrauch für eine Ursache der Cariesdiathese.

Die Folgen des Alkoholismus beschränken sich nicht auf die einzelne Person; sie erfassen vielmehr die Menschheit als Ganzes und haben somit nachhaltigen Einfluss auf Staat und Gesellschaft. Alkoholismus bedingt verschiedene soziale Phänomene, wie auch er selbst nicht eine aus sich heraus entstandene Erscheinung, sondern wiederum durch bestimmte Tatsachen bedingt ist.

Baer betont 1878 besonders die nachteiligen Wirkungen auf Nachkommenschaft und Rasse. " Wie keine andere Lebensgewohnheit", schreibt er," wirkt der unmässige Genuss berauschender Getränke zerstörend auf den Organismus.

Nicht nur, dass alle Gewebe und Organe, alle Functionen des Körpers und Geistes unter dem chronisch-toxischen Einfluss des Alkohols erkranken, die Constitution wird eine andere, eine schlechtere. Unter dem Einfluss der Trunksucht resp. der Trunkenheit pflanzen sich viele Erscheingungen der Degeration auf die Nachkommenschaft fort. " Und: " Man hat in der neueren Zeit die Verschlechterung der Race durch die Trunksucht dadurch bewiesen, dass man nachzuweisen versucht, wie in den Gegenden mit grosser allgemeiner Völlerei der Bevölkerung weniger junge Leute zum Militärdienst brauchbar gefunden werden, als in anderen Bezirken desselben Landes, in denen mehr Nüchternheit herrscht... Der erwähnte Zusammenhang zwischen Trunksucht und Militärtüchtigkeit hat jedoch zweifellos einen recht grossen Teil von Wahrheit für sich.")[109] Ferner weist Baer auf die Zusammenhänge zwischen Trunksucht, früher Sterblichkeit und Selbstmord hin.)[110] Die Trunksucht zerstöre viele Ehen, und durch das "geschädigte Familienleben sei die Erziehung der Kinder einer verderblichen Verwahrlosung anheimgegeben." Als Folge davon entsteht die Prostitution. "Die Trunksucht ist sowohl eine häufige Ursache zur Prostitution als auch die Folge ..... Die Prostituierten nehmen diese Gewohnheit an, um jedes Nachdenken zu verhüten, und weil sie wissen, dass sie von dem betretenen Wege nicht zurückkommen und in die tiefsten Tiefen der Bestialität sich stürzen!" Rosenthal)[111] erwähnt 1906 die Beziehung zwischen Alkoholismus, Prostitution und Geschlechtskrankheiten, die sich " wie ein roter Faden durch die Menschheitsgeschichte ziehe." Viele Männer gelangten durch den Alkohol zur Prostitution, da der erste Schritt im Rausch erleichtert sei. Alkohol sei auch der "Helfershelfer" für Kuppler und Verführer. Als Beweis für die durch Alkohol bedingte "Unmoralität", von der alle Kreise betroffen seien, führt er die Tatsache an, dass die Zahl der unehelichen Kinder neun Monate nach dem Karneval stark zunehme! Stehr)[112] berücksichtigt 1906 hauptsächlich wirtschaftliche Fragen. Alkohol erhöhe die Zahl der Betriebs-und Verkehrsunfälle. Er entziehe der Volksernährung die wichtigsten Grundnahrungsmittel Kartoffeln und Getreide und verteuere rationelle Nahrungsmittel. Ferner weist Stehr auf die starke Zunahme der Jugendkriminalität in Verbindung mit dem Alkoholismus hin. Keferstein)[113] betont 1906 die zahlreichen Beziehungen zwischen Alkoholfrage und Arbeiterfrage.

Der Arbeiterstand sei vom Alkoholismus besonders hart getroffen. "Die Bildungsarbeit, das Werk der geistigen Befreiung wird der Arbeiterschaft durch den Alkohol erschwert." Lassen wir noch einmal B a e r zu Worte kommen, um die Beziehungen zwischen Alkoholismus und Verbrechen darzustellen:" Eins der am meisten wirksamen Mittel zur Erzeugung und Vermehrung von Verbrechen ist der Alkoholismus, der vielleicht mehr wie die Armuth und die Unwissenheit die verbrecherische Neigung hervorruft und beschönigt. Je weniger sich die Gesellschaft gegen die Zunahme der Trunksucht auflehnt, desto mehr trägt sie selbst dazu bei, die Zahl der Verbrechen und Verbrecher zu vermehren.... sie ist ganz unmittelbar an der Steigerung der Criminalität betheiligt, wenn sie die Unmässigkeit begünstigt oder gar von ihr Nutzen zu ziehen trachtet.")[114]

b. Studien über die Wirkung des Alkohols und die Ursachen des Alkoholismus

Die Erforschung der Wirkung des Alkohols auf den menschlichen Körper und seine Organe war nach dem Bekanntwerden derart verheerender Folgen dringend notwendig, und es sind in Kliniken und theoretischen Instituten eine Fülle von Untersuchungen ausgeführt worden, die hier nur insofern erörtert werden sollen, als sie die Entwicklungslinien charakterisieren und für den in der Praxis tätigen Arzt und in gesundheitsvorbeugender Hinsicht wichtig waren.

Im Ringen um wissenschaftliche Wahrheit ist wohl auch mancher Irrweg gegangen worden.

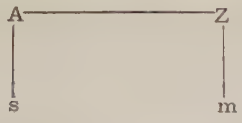
Bemerkenswerte experimentelle Studien über die Wirkungen des Alkohols wurden von Kraepelin)[115] angestellt. Er wendete 1890 die Methode der Messung von Alkohol-und Teewirkung auf die Psyche mittels psychischer Zeitmessung an. Es zeigte sich, dass Alkohol bei Versuchspersonen eine beschleunigte Ausführung der Wahl zwischen Gegenständen zur Folge hatte, nicht jedoch eine Beschleunigung der höheren geistigen Tätigkeiten(Auffassung, Assoziation) bewirkte. Alkoholgaben beschleunigten das Auswendiglernen, verlangsamten jedoch die Fähigkeit des Rechnens. Bei Tee verhielt es sich umgekehrt. Alkohol erhöhte das Gefühl subjektiver Leistungsfähigkeit durch "Erleichterung der Auslösung motorischer Kräfte." Bei grösseren Alkoholdosen stellten sich Lähmungserscheinungen auf motorischer Seite ein, sowie das Auftreten von "Stereotypien" und motorischen Reizerscheinungen. 1899 referiert Kraepelin über "Neuere Untersuchungen über die psychischen Wirkungen des Alkohols")[116] So berichtet er von Ach's Versuchen über den Einfluss des Alkohols auf die Auffassungsfähigkeit. Je grösser die Anforderung war, die die Aufgabe stellte, desto stärker war die Verschlechterung der Auffassungsgabe. Vog's Versuche zeigten, dass beim Rechnen und Zählen von Metronomschlägen die Leistung absinkt. Frey untersucht die Alkoholwirkung auf den Muskel: auf den "frischen" Muskel soll Alkohol lähmend wirken, also eine Giftwirkung zeigen, auf den ermüdeten Muskel jedoch mit der Zufuhr neuen Brennstoffes reagieren, also arbeitssteigernd wirken. Destrée widerlegt jedoch diese Ergebnisse und sieht keinen Unterschied zwischen ermüdetem und nicht ermüdetem Muskel, sondern anfängliche Steigerung der Muskelleistung mit

späterer Herabsetzung. Dieser Ansicht pflichtet Kraepelin bei. Nach Versuchen von De-Sarlo, Bernardini, Warren, Oseretzkowsky wird beim Muskel der Bewegungsantrieb erleichtert, nicht jedoch die Kraft der Bewegung gesteigert. In seiner Eigenschaft als psychomotorisches Erregungsmittel kann Alkohol als "Quelle der Ausdauer" angesehen werden. Glück macht Versuche mit dem Ergographen; das Resultat ist ein Steigen der Arbeitsleistung um ein Drittel nach Alkoholgaben, das jedoch nur 10 Minuten anhält. Dann erfolgt ein rasches Absinken der Leistung. Die Verbesserung der Leistung war durch eine häufige Wiederholung der Willensantriebe zu Stande gekommen, die Zahl der Gewichtshebungen war erhöht worden. So folgert Kraepelin, dass schwere Arbeit durch Alkohol nicht erleichtert wird. "Gerade der Arbeiter, der seinen Lebensunterhalt durch die Kraftleistungen seiner Arme gewinnt, zerstört durch den Alkoholgenuss die Quelle seiner Leistungen am gründlichsten." Im ganzen stellt er fest," dass Alkohol die Auffassung äusserer Eindrücke und die Verknüpfung von Vorstellungen auf das schwerste schädigt, dass er die Auslösung von Bewegungen vorübergehend erleichtert, dagegen die Kraft der Muskelarbeit um so mehr herabsetzt, je stärker dieselbe in Anspruch genommen wird." Unter der Alkoholeinwirkung können sogar Veränderungen des Gedankenganges und Willenslähmungen eintreten. Mit dem Einfluss des Alkohols auf die Muskelarbeit beschäftigt sich auch Scheffer)[117](1900). Er verwendet ein Froschmuskelpräparat, "welches durch elektrische Reizung zu mechanischer Arbeit gezwungen wurde, nachdem dem Tier vorher eine Quantität Alkohol eingeführt worden war." Er stellt fest, dass"bei willkürlicher Muskelarbeit mässige Alkoholgaben zuerst eine Vermehrung, nachher eine Abnahme der normalen Arbeitsleistung hervorrufen. Nach Eliminierung des peripheren motorischen Nervenapparates durch Curare ist ein Einfluss des Alkohols auf die Muskelarbeit nicht mehr nachweisbar. Der Alkohol wirkt also nicht als Kraftquelle für den Muskel, sondern erregend und nachher lähmend auf das Nervensystem." Rosenfeld)[118] weist 1900 an Hand von Hundeversuchen (Gaben von 3-4 ccm Alkohol pro Körperkilo) bei 22% aller Fälle eine Leberverfettung nach und stellt fest, dass die zusätzliche Verfütterung von Rohrzucker eine Fettleber verhindere. Somit schliesst er auf "Kohlehydratschädigung der Zellen" durch Alkohol. Chittenden, Mendel und Jackson)[119] liefern 1898

einen "Beitrag zum Studium des Einflusses von Alkohol und alkoholischer Getränke auf die Verdauung." Alkohol soll einen "stimulirenden Effect" auf die Speicheldrüsen ausüben, ebenso wie eine Reizwirkung auf die Magensekretion." Der schädigende Einfluss des Alkohols durch Retardation des Verdauungsprocesses wird also durch eine gesteigerte Production der verdauenden Sekrete ins's Gleichgewicht gesetzt. " Gutnikow)[120] untersucht 1893 den Einfluss des Alkohols auf die Blutzirkulation, der eine Weiterstellung der kleinen Arterien und gleichzeitige Erniedrigung des Blutdrucks bewirke. Zuntz)[121] (1887) untersucht die Alkoholwirkung auf den Respirationsprozess und stellt fest," dass sich die Wirkung der Alkoholzufuhr auf unsere Athmung qualitativ nicht von der anderer Nahrungsmittel unterscheidet." Glaser)[122] berichtet 1891 "ueber den Einfluss alkoholischer Getränke auf das Harnsediment des normalen Menschen." Das spezifische Gewicht des Harns soll auf 1003-1005 absinken, Harnsäure, oxalsaure Salze und Leukocyten sollen vermehrt sein, niemals jedoch der Eiweissgehalt. Aus der Leukocytenvermehrung leitet Glaser eine nierenreizende Wirkung des Alkohols ab. Deléarde)[123] (1898) und Laitinen)[124](1900) stellen in Tierversuchen fest, dass Alkohol eine grössere Empfänglichkeit für Infektionen hervorruft. Deléarde versucht alkoholisierte Tiere durch Tollwut-, Tetanus-und Milzbrandbakterien zu immunisieren. Eine Immunität war nur zu erreichen, wenn die Alkoholgabe abgesetzt wurde. Beim Tollwuterreger war nach Alkoholgenuss ein Ausbruch der Krankheit allerdings nicht mehr zu verhindern. Jakimow)[125] beobachtete 1890 in Hundeversuchen die Veränderungen am Nervensystem. Den Hunden wurde 50%iger Alkohol verabreicht, die meisten Tiere starben daran. Das Nervensystem wurde anschliessend untersucht, man fand Veränderungen ausschliesslich in den Nervenzellen der grauen Substanz, und zwar degenerative atrophische Erscheinungen und Vacuolisationen, jedoch keinerlei Veränderungen der periphen Nervenstämme, Rückenmarkswurzeln und Spinalganglien. Die atrophischen Veränderungen nahmen in aufsteigender Richtung ab. Danillo)[126] prüft 1882 und 1883

den Alkoholeinfluss auf die Funktion der Hirnrinde. Er konnte durch Alkoholinjektionen künstlich durch Elektrizität erzeugte Krämpfe lösen. Auch hob eine Alkoholeinspritzung einen epileptischen Anfall, der durch Absinth bedingt war, wieder auf. Alkohol soll demnach epileptische Anfälle kupieren. De Boeck)[127] untersucht 1899 die Wirkung des Alkohols auf die psychische Leistung und stellt fest, dass dieser nach einem flüchtigen Excitationsstadium eine weitgehend lähmende Wirkung hat. Colla)[128] stellt fest, dass Alkohol am schnellsten von den am kompliziertest gebauten Zellen, den Nervenzellen, aufgenommen werde; im Gehirn lähme er die intellektuellen Vorgänge und erschwere die Auffassungsgabe und das Assoziationsvermögen. Im Rausch träten ausschliesslich Klangassoziationen (z. B. Haus - Maus) auf, jedoch keine Assoziationen begrifflicher Art. Die psychomotorische Tätigkeit sei erleichtert, das subjektive Leistungsgefühl erhöht, in Wirklichkeit jedoch die Leistung vermindert. Die Sinneswahrnehmungen seien stark herabgesetzt, ebenso sei die Koordination der Bewegungen gestört. (z. B. Schreiben, Klavierspiel) Aschaffenburg)[129] fasst 1906 die Versuchsergebnisse von Kraepelin, Ach u.a. zusammen. So erklärt er auch die Alkoholverbrechen nach dem Schema einer "Wahlreaktion":"... gegen das Schimpfwort und die drohende Bewegung würde ein Ausweichen, eine ruhige Auseinandersetzung, vielleicht auch ein Scherz als Reaktion gewählt werden, wenn eben nicht durch den Alkohol die Wahl ausgeschaltet würde. So aber wird die Spiegelscheibe zertrümmert, das Denkmal besudelt, die Beleidigung mit einem Messerstich, mit Werfen des Bierglases beantwortet. Der Weg von der Wahl des Reizes bis zur Auslösung der Bewegung ist verkürzt, die Wahl fällt weg, und wenn die Ernüchterung über das angerichtete Unheil den unter dem Einfluss des Alkohol stehenden zur Überlegung kommen lässt, so ist es zu spät." An Hand der Versuche von Kraepelin kommt Aschaffenburg zu dem Schluss, dass schon geringe Alkoholmengen bei ständiger Wiederholung zu einer Summierung führen können. " Trinker ist jeder, bei dem eine Dauerwirkung des Alkohols nachzuweisen ist, bei dem also die Nachwirkung einer Alkoholgabe noch nicht verschwunden ist, wenn die nächste einsetzt." Aschaffenburg machte Versuche bei Schriftsetzern; sie bekamen an zwei wahllosen Tagen Alkoholgaben; eine Leistungsminderung um 13,9 % wurde an diesen Tagen festgestellt. Juliusburger)[130] ordnet die alkoholischen Störungen in das

Sprachschema nach Wernicke ein, welches folgendermassen aussieht:



s = Erregung des Wortklangs
A = Ausgangsvorstellung
Z = Zielvorstellung
m = Erregung der Wortbewegungsvorstellung

Störungen auf der Strecke AZ sollen zu Delirium tremens führen. Alkohol soll die Leit-und Zielvorstellungen abflachen, die das normale Denken beherrschen. Je länger sich ein Mensch dem Alkohol-genuss hingibt, umso mehr verarmt die Strecke AZ an Gliedern; somit entsteht eine Einbusse an intellektuellen, aesthetischen und ethischen Vorstellungen, die bis zum Schwachsinn führen.

Klingemann)[131] (1892) und Nicolaus)[132] (1899-1900) untersuchten den Übergang von Alkohol in die Muttermilch und kommen zu positiven Ergebnissen. Klingemann stellte jedoch ein so geringes Quantum fest, dass eine Schädigung des Kindes ausgeschlossen ist. Den Einfluss des Alkohols auf die Körpertemperatur untersuchten mehrere Autoren. Binz)[133] (1869, 1872, 1874, 1877) und Bouvier)[134] (1872) vertreten die Meinung, dass Alkohol die Körpertemperatur herabsetze, entgegen der weitverbreiteten Ansicht, dass "Alkohol in kleinen Mengen die Temperatur steigere, in grossen Mengen jedoch herabsetze." 3% des aufgenommenen Alkohols werde durch die Nieren ausgeschieden, ganz geringe Mengen durch die Lungen eliminiert, der Rest jedoch im Körper verbrannt. Zimmerberg)[135] untersuchte 1869 den Alkoholeinfluss auf die Schlagzahl des Herzens bei verschiedenen Versuchstieren; er bestätigt die Herabsetzung der Herztätigkeit und Körpertemperatur durch Alkohol. Auch Riegel)[136] bestätigt 1873 die Versuche von Binz und Bouvier. Rabow)[137] jedoch macht 1871 nach Beobachtungen von Rekonvaleszenten am Krankenbett die Feststellung von Erhöhung der Temperatur nach Alkoholgaben.

Die Frage, ob Alkohol nährend oder toxisch im Körper wirke, spielte eine wichtige Rolle. Kassowitz)[138] unterstreicht 1900 die toxischen Wirkungen. "Kein Stoff ist im Stande, die Doppelrolle eines Nahrungsstoffes und eines Giftes zu übernehmen." Rosemann)[139] (1900, 1899) negiert die Eiweiss-sparende Wirkung des Alkohols. Bei Versuchen mit Gaben von 100-150 ccm Alkohol am Tag blieb das Stickstoffgleichgewicht ungestört;

Die Eiweissersparnis sei auf die Mehrverbrennung an Fett zurückzuführen. Auch Rosenau)[140] verneint 1899 die eiweiss-sparende Wirkung."....damit ist demselben der Werth eines Nahrungsmittels abgesprochen." Miura)[141] unterstützt 1892 die Meinung, dass Alkohol als Protoplasmagift wirke und Eiweiss-Zerfall bewirke, deshalb könne Alkohol nicht den eiweiss-sparenden Effekt der Kohlenhydrate ersetzen.
Bonne)[142] stellt 1899 in seinem Buch "Die Alkoholfrage in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis" die Bedeutung des Alkoholismus als Heilmittel in Frage, da er, wie die Versuche von Stammreich und Miura bewiesen hätten, nicht eiweiss-sparend wirke. Neumann)[143] propagiert 1899 die Meinung, dass " der Alkohol ein Nahrungsmittel sei, wegen seiner Giftigkeit aber so wenig wie möglich zu verwenden sei." Da Alkohol Fett ersetze, könne er Eiweiss sparen. Im gewöhnten Organismus verdecke die Giftwirkung des Alkohols seinen Nährwert. In einem Artikel " Der Alkohol als Nahrungsmittel")[144] gibt er folgende Darstellung:
"Die Ärzte stellen einen grossen Prozentsatz derer dar, welche die goldene Mitte in der Beurteilung des Alkohols als Nahrungsmittel nicht zu finden wissen. Sie schiessen über das Ziel hinaus, indem sie einmal den Alkohol ohne Vorbehalt als nährenden Stoff gutheissen, das andere Mal, dass sie ihn rückhaltlos verdammen und nur als reines Gift betrachtet wissen wollen." Er behauptet, dass Alkohol einen gewissen Nährwert besitze. Nach Rubner soll ein Liter Bier eine äquivalente Menge Eiweiss zu 120 g Milch, 60 g Brot oder 25 g Fleisch enthalten. Ein Gramm Alkohol liefere die gleiche Wärmemenge wie 1,7 g Kohlenhydrat oder 0,75 g Fett, er könne kein Eiweiss aufbauen, da ihm Stickstoff fehle. " Aus den voraufgegangenen Erörterungen können wir entnehmen, dass der Alkohol in zweifacher Weise uns entgegen tritt: Einmal als nützlicher Stoff, welcher imstande ist, einen wichtigen Körperbestandteil vor Verbrennungen zu schützen, andererseits aber als schädliche Substanz, die unter Umständen gerade das Gegenteil, die Zerstörung des Eiweiss bewirken kann. Es würden sich also im Alkohol ein Nahrungsmittel und ein Gift vereinigen." "Auch andere echte Nahrungsmittel

können im Übermass zu einer gewissen Giftwirkung führen, wie z.B. die auf zu reichlicher Eiweisskost beruhende Proteinerkrankung der Pferde". Nach Ehrlichs Seitenkettentheorie seien Gift-und Nahrungswirkung nicht sehr voneinander unterschieden." Vom Standpunkt der Hygiene habenwir nur zu wünschen, dass der Alkohol so wenig wie möglich genossen wird, weil er ein unrationeller, sehr teurer und auch gefährlicher Nahrungsstoff ist."

Mit den Ursachen des Alkoholismus beschäftigten sich Männer an den verschiedensten Stellen. Wie kam es, dass die Menschheit ein so ausgeprägtes Bedürfnis zeigte, sich mit alkoholischen Getränken zu berauschen? Grotjahn)[145] (1899) macht die Euphorie-erzeugende Wirkung für die allgemeine Verbreitung des Alkohols verantwortlich. Das Rauschbedürfnis sei fest im Menschen verwurzelt. " Die Neigung, narkotische Stoffe zu geniessen, ist eine allgemein menschliche Eigenschaft." Bei mässigem Genuss vermittle der Alkohol ein angenehmes Gefühl der Entspannung. Grotjahn setzt den Alkoholismus in Beziehung "zur gesellschaftlichen Structur und zu den Arbeits-Wohnungs- und Ernährungsverhältnissen der einzelnen Bevölkerungsschichten." Stehr)[146](1907) sieht die Ursache ebenfalls in einem "Genussbedürfnis der gesamten organischen Welt"; die Erfüllung des Genusses führe zur Befriedigung, dem Glück. Das Trinken beruhe auf den allgemeinen Sitten: "Man trinkt, wenn einem zu heiss ist, um sich abzukühlen, und man trinkt, wenn einem zu kalt ist, um sich zu erwärmen; man trinkt, um sich zu stärken und anzuregen, und man trinkt,um schlafen zu können; man trinkt, um das Hungergefühl loszuwerden, und man trinkt mit Genuss noch nach einer opulenten Mahlzeit; man trinkt, wenn man ein Kind tauft, ebenso wie wenn man jemand begraben hat; man veranstaltet einen Kommers, ein Trinkgelage, um jemand zu ehren, und man trinkt einem anderen einen Verachtungsschluck."Niemals habe die Natur jedoch eine Lustempfindung mit einer Handlung verknüpft, die das Individuum oder die Gattung schädige." Diesen Irrweg zu gehen blieb erst dem Menschen mit seinen über dem Triebleben stehenden Verstandesleistungen vorbehalten. " Auch Kraepelin)[147] (1907) sieht die Ursachen der Trunksucht in den psychischen Wirkungen des Alkohols, die in der Erzeugung von Lustgefühlen und der Steigerung der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit

zu suchen sind." Die gehobene Stimmung ist der tiefere Grund für die ausserordentliche Verbreitung des Alkoholmissbrauchs." Zum Teil werde die Erscheinung des Alkoholismus gefördert durch die gewaltigen wirtschaftlichen Interessen, die mit der Erzeugung und Verbreitung des Alkohols verknüpft seien. Keferstein)[148](1906) macht ebenfalls das Wirtschaftssystem für den Alkoholismus verantwortlich. Statistiken mancher Städte gäben bis zu 90% Verarmung durch Trunksucht an. Eine andere gegenteilige Ansicht sei, dass das soziale Elend durch den Alkoholismus entstanden sei. Die Anschauung sei jedoch in ihrer Einseitigkeit falsch. Nur mit einer Verbesserung der Arbeiterfrage (Verkürzung der Arbeitszeit auf acht Stunden, Abschaffung der ungünstigen Wohnverhältnisse." Wer in solche Wohnungen hineingeboren wurde, muss körperlich und geistig verkümmern, verwelken oder verwildern.") könne auch die Alkoholfrage beseitigt werden. Moeli)[149](1906) führt die Trunksucht auf zwei Ursachen zurück, 1) sei sie Ausdruck einer Geistesstörung(hierbei entwickele sich häufig Dipsomanie), und 2) als Mangel auf psychischem Gebiet (bei Psychopathen), und sieht somit die Trunksucht als reine Krankheit an. Die Schwäche des Nervensystems sei meist ererbt, könne aber auch erworben werden durch Kopfverletzungen, gewerbliche Vergiftungen, Krankheiten. Für die Ansicht, dass die Trunksucht eine Krankheit sei, nicht jedoch ein Laster , das durch Belehrung bekämpft werden müsse, setzt sich auch Crothers)[150](1882) ein. Die Krankheit "Trunksucht" sei heilbar und naturwissenschaftlichen Gesetzen unterworfen. Er unterscheidet drei Klassen von Trunksüchtigen: 1) erblich veranlagte ("Niedrige Leidenschaften, schwacher Wille", die oft zum Verbrechen führen) 2) Opfer von Umständen und zufälligen Ursachen("die die Gehirnarbeit des Landes repräsentieren und die tüchtig gearbeitet haben" werden durch schlechte Umgebung, Kummer, Überarbeitung verführt), 3) die Nachkommen von intelligenten Leuten, die ein Talent, das ans Geniale grenzt, besässen; diese Extreme von Schwäche und Stärke müssten besonders geschützt werden. Laehr)[151] (1906) hält Psychopathen für besonders gefährdet, da diese leicht unter Alkoholeinfluss geraten können. Dieser Ansicht pflichtet auch Colla)[151] (1906) bei ("Ebrii gignunt ebrios"). Auch Schädelverletzungen und gewisse Infektionskrankheiten (Syphilis, Malaria) könnten den Anlass zum Alkoholismus geben. Wright)[153] macht 1891 die Gesellschaft

verantwortlich, die es zulasse, dass die Menschen in Wirtshäusern "verführt" werden. "Das Publikum, unter dessen Augen jene Wirtshäuser geduldet würden, sei der intellektuelle Urheber der Unmässigkeit und verschulde zum Teil die Alkoholverbrechen. "Baer)[154] untersucht den "Einfluss der Jahreszeit auf die Trunksucht". Er beruft sich auf Bowditch's "kosmisches Gesetz der Unmässigkeit", wonach die Trunksucht mit den Breitengraden zunehmen soll. In tropischen Gegenden führe das Trinken schneller zum Ruin. In den Sommermonaten würden laut Statistiken aus Stockholm und Moskau die meisten Trinker aufgenommen. Donnet)[155] schliesslich schildert 1887 eine akute Intoxikation als Berufskrankheit bei Weinkostern.

c. Die Bekämpfung des Alkoholismus

Alle Bemühungen, die der Erforschung der Alkoholwirkung und der Ursachen der menschlichen Alkoholsucht dienten, gipfelten in dem einen Ziel: der Gefahr, die der Alkoholismus für die Menschheit bedeutete, zu begegnen, und die Missstände durch geeignete Massnahmen, wenn auch nicht ganz auszurotten, so doch zu reduzieren. Es fehlte nicht an Vorschlägen und tatkräftigen Bemühungen Einzelner. Der Appell an die Verantwortlichkeit der gesamten Ärzteschaft und darüber hinaus der übrigen gebildeten Bevölkerung fehlt in fast keinem der Beiträge zum Problem des Alkoholismus.

Wie konnte man dem Alkohol am Wirksamsten entgegnen? Der Gedanke, sich durch freiwilligen Entschluss ein Alkoholverbot aufzuerlegen, schien naheliegend. Die Abstinenzidee war zwar nicht neu, sie erlebte nun jedoch eine ungeahnte Blüte. Die Gegner der ganz "Radikalen", der Abstinenten, waren die Mässigen, die geringe Alkoholmengen für unschädlich hielten und daher den Alkoholgenuss, wenn auch in beschränktem Masse, duldeten. Zu den Abstinenten gehörte M a y e r) 156. Er spricht 1901 von der Enthaltsamkeit als "einzigem Mittel im Kampf gegen die Trunksucht." Erstrebens wert sei die "Freiheit, nicht zu trinken ....., die Freiheit, die nicht geknebelt ist von den herrschenden Trinksitten und dem Trinkzwang." Die Enthaltsamkeit trage zur "Verbesserung des Menschenloses und Veredelung des Menschengeschlechtes "bei. Er berichtet über die Entwicklung der Enthaltsamkeitsbewegung, die ihren Ausgang nahm von den folgenden ersten Enthaltsamkeitsvereinen: 1852 Guttempler-Orden, New York, 1877 Verein vom blauen Kreuz, Genf, 1887 Alkoholgegnerbund, Zürich. Wie Mayer setzt sich auch B u n g e)[157] (1890) sehr für die Enthaltsamkeitsbewegung ein. Gegen das "namenlose Elend", das der Alkohol verursache, könne die "Mässigkeit" nichts ausrichten(" Es ist noch niemals ein Trinker gerettet worden durch den Vorsatz der Mässigkeit"). Im Gegenteil, die Mässigen seien die"Verführer" durch das Beispiel, das sie abgäben. " Dass in dem Kampf der semitischen Rasse mit den Völkern Europas die Nüchternheit und Enthaltsamkeit der ersteren eine Hauptwaffe bildet, wird allgemein zugestanden. Die Antisemiten sollten in ihrer

Agitation doch vor allem damit beginnen, das eigene ekelhafte Biersaufen zu lassen." In einer Rede formuliert Gerken)[158] als Guttempler ganz klar den Standpunkt der Enthaltsamkeitsbewegung: "Die Vertreter derselben)[159] haben wenigstens ein Gefühl für die Schädlichkeit des Alkoholgenusses, aber sie vermögen sich, Gott sei es geklagt, sei es aus Mangel an Erfahrung oder theoretischer Einsicht, sei es niedergehalten durch das Bleigewicht der Gewohnheit oder des gesellschaftlichen Zwanges nicht zu der klaren Einsicht aufschwingen, dass völlige Enthaltsamkeit vom Genuss des niemals nützlichen, in weitaus den meisten Fällen aber schädlichen Alkoholgiftes das einzig Richtige und Konsequente ist,"..... und " dass die Alkoholfrage in Wahrheit eine brennende geworden ist, darüber sollten doch bei keinem Einsichtigen mehr Zweifel obwalten. Die Ausbildung der Technik und die Entwicklung des Grossbetriebes haben der Alkoholproduktion und dem Alkoholkonsum gerade in den letzten zehn Jahren eine so riesenhafte Ausdehnung gegeben, dass nur ein energischer Kampf auf der ganzen Linie die zunehmende Entartung, die physische und moralische Degeneration weiter Volkskreise noch verhüten kann." Die Totalenthaltsamkeit sei dabei das beste Mittel, den Menschen "an Geist und Körper geschickt zu machen für jeglichen Lebenskampf." Dem verheerenden Fortschreiten des Alkoholismus könne nur Mut und einmütiger Zusammenschluss aller Einsichtigen entgegentreten. Der Weg der Totalenthaltsamkeit, der wissenschaftlich fundiert sei, sei der einzig richtige. " Wir Guttempler sehen, wie die Enthaltsamkeit uns gesundes Blut, körperliche und geistige Kraft und Frische giebt. Eine ganze Anzahl erster Autoritäten der Wissenschaft aus medizinischem Gebiet tritt energisch für die Abstinenz ein. Charles Darwin ist zu der Überzeugung gelangt, dass 'keine andere Ursache so viel Leiden, so viel Krankheit und Elend hervorgebracht hat als der Genuss von berauschenden Getränken!" Blocher)[160] erörtert 1895 "das Verhältnis der Alkoholfrage zur Arbeiterfrage." Er verwirft sowohl die Ansicht der Mässigkeitsbewegung, dass der Alkoholismus als Arbeiterkrankheit" ein Hauptteil der sozialen Frage" sei und die Bekämpfung des "Trunkes" somit das wahre Mittel, die Arbeiterfrage zu lösen, als auch jene umgekehrte Ansicht, die den Alkoholismus als Folge der

kapitalistischen Gesellschaftsordnung sieht, und kommt zu dem Schluss: "Der Versuch, den Alkoholismus immer nur als Symptom gewisser materieller Zustände zu behandeln und als Produkt der verschiedenen Klassenlage zu betrachten, ist eine dürre leblose schematische Abstraktion, die genau so unrichtig ist wie die entgegengesetzte Phantasie, die hinter allem Elend und allem Verbrechen den Alkohol wittert..... allein bei der Ausdehnung der Trinksitten über die ganze Gesellschaft muss man doch wohl zugestehen, dass die betreffende Klassenlage zwar diesen spezifischen Alkoholismus gefördert hat, dass aber eine andere Klassenlage einfach eine andere Form des Alkoholismus hervorgebracht hätte." Blocher fordert, dass "alle, die auf dem Boden von Karl Marx stehen, die physische und moralische Degeneration der Arbeiterklasse verhindern sollen, um sie fähig zu machen, allmählich die Leitung und Beherrschung der Produktion, und damit die Erbschaft der bürgerlichen Klasse zu übernehmen." Er fordert mit Entschiedenheit den Anschluss der Arbeiter an die Enthaltsamkeitssache." Nicht um sich zu betäuben, soll der Arbeiter das Geld verwenden, das er hat, sondern um sich im Kampf für die Interessen seiner Klasse widerstandsfähig und ausdauernd zu machen," und er prophezeit:" Die Zeit wird kommen, wo jedermann sich Freuden wird verschaffen können, neben denen das Behagen der Narkose und das Glück der Betäubung auch nicht einmal genannt werden darf." Smith)[161] versucht 1894 in seiner Schrift:" Welche Stellung sollen wir Aerzte der Alkoholfrage gegenüber einnehmen", das Gros der Ärzteschaft für die Enthaltsamkeitssache zu gewinnen. Er bedauert die geringe Beteiligung und schlechte Unterrichtung der Ärzte am Problem des Alkoholismus und verurteilt diejenigen Ärzte, die von der"Bierbank" aus über die Alkoholfrage diskutieren, ohne sie näher zu kennen. Es sei auch dringend geboten, die Verordnung von Alkoholici am Krankenbett zu unterlassen. Smith sieht die Trunksucht als eine Krankheit an, deren Heilung in den Händen des Praktikers liege. Das Heilmittel sei Abstinenz. Er fordert deshalb, dass die Ärzte der übrigen Bevölkerung mit gutem Beispiel vorangehen sollten, da sie"wissenschaftliche Autorität" besässen. Das "Publikum würde die Wohltaten und vor allem die Möglichkeiten eines Lebens ohne Alkohol kennenlernen." Smith verurteilt die Mässigkeitsbewegung, die nutzlos sei. Auch Bonne)[162] bedauert 1898 die Indolenz deutscher Ärzte gegenüber Alkoholfragen. Man bekämpfe mit Erfolg Seuchen wie Cholera

Typhus und Diphterie, jedoch seien die Massnahmen gegen die "endemischen Volksseuchen Syphilis, Tuberkulose und Alkoholpest" noch viel zu gering. Die Bekämpfung der "furchtbarsten Volksseuche" dürfe nicht länger in Laienhänden liegen; deshalb sei es wichtig, dass die Ärzteschaft an der Abstinenzbewegung teilnähme." Der den völlig Enthaltsamen gemachte Vorwurf, übers Ziel hinauszuschiessen, wird durch die Thatsache entkräftet, dass die Mässigkeitsbestrebungen nirgends etwas erreichen, während die "total abstainers" grosse Erfolge erzielen!" Ein weiterer Verfechter des Abstinenzgedankens ist Forel)[163]. Er verweist 1888 auf die grossartigen Heilerfolge (von 6000 Mitgliedern der schweizerischen Abstinenzvereine seien etwa 1000 geheilt worden). Der absolute Vorrang, den die Abstinenten besässen, komme darin zum Ausdruck, dass die angloamerikanischen Versicherungsgesellschaften ihnen 10% Rabatt gewährten!

Die Gegenrichtung der Enthaltsamkeitsbewegung stellte die Mässigkeitsbewegung dar. Sie wurde durch den "deutschen Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke" repräsentiert, der 1883 von Dr. Werner Nasse ins Leben gerufen wurde. Nach Angaben von Schmitz)[164] (1895 und 1898) umfasste er 1898 10000 Mitglieder, bedauerlicherweise jedoch wenig Ärzte. Schmitz wirbt als Anhänger der Mässigkeitsbewegung für diese mit folgenden Thesen: a) alkoholische Getränke sind zur Erhaltung der Gesundheit nicht notwendig. b) Bei schweren Erkrankungen (Pneumonie, Typhus) sind sie in der Hand eines gewissenhaften Arztes kaum zu entbehren. c) Im gesunden Organismus verursachen geistige Getränke in mässiger Menge und unverfälschtem Zustand keine nachteiligen Folgen. d) Bei unvernünftigem Genuss werden schwere Schädigungen bei Gesunden, besonders bei vorbelasteten Individuen festgestellt. Schmitz weist auf die guten Erfolge der Mässigkeitsbewegung hin. Herkner)[165] formuliert 1896 die Verdienste der Mässigkeitsbewegung folgendermassen: " Das Bestreben des grossen ganz Deutschland umspannenden "Deutschen Vereins gegen den Missbrauch alkoholischer Getränke" richtet sich in zielbewusster Weise darauf, durch Belehrung über die physisch ökonomisch und ethisch schädigenden Wirkungen des Alkohols seinem übermässigen Gebrauche entgegenzuarbeiten, durch beständigen Appell an Verstand und Gemüth aller Menschen und Vaterlandsfreunde das verderbliche Übel nach

Möglichkeit einzudämmen." Auch Jaquet)[166] (1897) befürwortet die Mässigkeitsrichtung, da der Alkohol, in "richtigen Mengen" genossen, keine schädliche Wirkung auf den Organismus ausübe. Der Arzt könne, "ohne selbst total enthaltsam zu sein, seiner Pflicht zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs genügen," indem er beim Verordnen geistiger Getränke Vorsicht walten lasse und den passenden Vereinen beiträte. Mosler)[167] hält 1888 die absolute Enthaltsamkeit als Norm für undurchführbar und unberechtigt. Fröhliche Geselligkeit bei Wein und Bier sei im Wesen unseres Volkes begründet. Die Grenze müsse von jedem Gebildeten erkannt und gezogen werden.

Während sich die Temperenz-und Mässigkeitsbewegung hauptsächlich darum bemühten, dem Alkoholismus vorzubeugen, hielt man es für wichtig, Trinkerasyle einzurichten, in denen bereits erkrankte Alkoholiker geheilt werden sollten. Bis dahin war es üblich gewesen, Alkoholiker in Irrenanstalten aufzunehmen und dort mit anderen schwer Geisteskranken zu behandeln. Nach Angaben von Waldschmidt)[168] (1897 und 1900) soll sich 1809 Dr. Benjamin Rush als erster für die Schaffung von Trinkerasylen eingesetzt haben. 1854 entstand in New York das erste staatliche Trinkerasyl, bis 1897 waren ~~es~~ etwa 50 Asyle entstanden; in England bestanden 1897 sieben Asyle, darunter das bekannte Rickmansworth. 1851 war auf deutschem Boden das erste Asyl in Lindorf im Rheinland entstanden. Es war ein reines Männerasyl und hatte innerhalb von 45 Jahren 800 Trinker aufgenommen; 25 % davon wurden geheilt. Daneben bestand "Siloah", ein Asyl für "bessere Stände", die Kosten dafür betrugen 1500-1800 Mark; 25% aller Fälle wurden geheilt. Weiterhin nennt Waldschmidt das Asyl Sophiendorf bei Tessin in Mecklemburg, das schlesische Trinkerasyl bei Leipe, die Trinkerheilanstalt Salem in Schleswig-Holstein, die Asyle Friedrichshütte und Eichhof bei Bielefeld, Gründungen von v. Bodelschwingh das vorbildliche Asyl Ellikon im Kanton Zürich, und das Temperenzsanatorium Dr. Smith in Schloss Marbach am Bodensee. Waldschmidt wendet sich gegen die zwangsweise Entmündigung und Einweisung von Trinkern in Irrenanstalten, die damals gang und gäbe war und setzt sich für die Schaffung von Trinkerasylen ein. Einen detaillierten Bericht über das Trinkerasyl Lindorf gibt Pelman)[169] (1879): " Die Einrichtung ist ausreichend und sogar

hübsch, ein grosser Speisesaal mit Klavier, ein Billard-und ein Lesezimmer sowie ein Arbeitszimmer bieten den Pfleglingen Gelegenheit zu gemeinsamer Unterhaltung, an Arbeit im Freien wird es bei dem 23 Morgen grossen Anstaltsgebiete nicht fehlen." Die Aufnahme sei freiwillig, dadurch entstehe jedoch die Gefahr, dass sich der Trinker der Kur vorzeitig entziehe. 25% Dauerheilungen würden erzielt. Pelman setzt sich für die Errichtung besonderer Trinkerasyle ein, da Trunksüchtige in Irrenanstalten "fehl am Platze" seien. Ebenso fordert er die Möglichkeit der Entmündigung von Gewohnheitstrinkern und ihre Zwangsheilung in Anstalten. 1880 berichtet Pelman, dass es in England durch die "Gewohnheitstrinker-Bill" unmöglich geworden sei, die Kur in einem Gewohnheitstrinkerasyl freiwillig zu unterbrechen, wenn man dort einmal eingeliefert war. Eine weitere eingehende Beschreibung eines Asyls, und zwar des"Asyls für Damen, Trunkfällige aus gebildeten Ständen zu Bodenbach-Benrath am Rhein" gibt 1880 die Dtsch. med. Wschr.)[170]: "Das Asyl ist ein Landhaus und sind seine Zimmer nach I. und II. Klasse eingeteilt. Ein grosser Speisesaal mit Pianoforte, Lectüre usw. gewährt Unterhaltung im Hause, und gesunde und anregende Beschäftigung im Freien bieten die Gärten für Obst, Gemüse und Blumen. Nur freiwillig kommende werden aufgenommen, um in der Regel ein Jahr dort zu bleiben, und sind Wohnung und Kost in der Art, wie's Leute gebildeter Stände gewohnt sind. Die Pension für die II. Klasse ist einstweilen auf 100 Mark pro Monat, in der I. Klasse auf 150 Mark festgesetzt."

In Frankreich befasst sich 1895 S é r i e u x)[171] mit einem zu gründenden Asyl für Trinker, an welches folgende Forderungen gestellt werden sollen: Die öffentliche Anstalt soll 500 Kranke aufnehmen, die gemäss dem Irrengesetz untergebracht werden sollen, da es die jetzige Gesetzgebung nicht gestattet, Alkoholiker genügend lange Zeit in den gewöhnlichen Trinkerasylen zurückzuhalten. Verschiedene Pavillions sollen unsymmetrisch in einer Parkanlage verteilt werden, ausserdem sollen Aufnahme-und Beobachtungsstation, Badeanstalt, verschiedene Werkstätten eingerichtet werden; die Leitung sollen ein Chefarzt und zwei Hausärzte übernehmen, sowie ein Oberwärter und zwei Wärter pro Pavillion. Die Behandlung soll 6-18 Monate dauern. "Lange

Enthaltung von geistigen Getränken bei Arbeit, möglichst im Freien, und bei sonstigen hygienisch zweckmässigen Verhältnissen" empfiehlt 1889 Gauster)[172], ebenso wie die Schaffung eines Gesetzes," welches unverbesserliche, gemeingefährlich gewordene Trunksüchtige zu einer Anhaltung in einer Anstalt bei Arbeit und Abhaltung von geistigen Getränken verhält." Mason)[173] (1892) hält die Zwangseinweisung von Trinkern in Heilanstalten für die Methode der Wahl. Trinker mit Geldstrafen zu belegen, sei kein Weg zur Heilung. " Will man die Trunksucht verhüten, so muss man gegen die Produktion und den Verkauf des Alkohols Massregeln treffen, aber nicht gegen sein Opfer, den Trinker. Dieser ist ein Kranker und muss geheilt werden." Smith)[174] (1889, 1895, 1900) plädiert für absolute Abstinenz und eine Behandlungsdauer von 12 Monaten. Die Heilanstalt soll von einem Arzt geleitet werden, der absolut abstinent ist. Zur Frage der Trinkerasyle äussert sich 1881 Binz)[175] folgendermassen: " Der Staat tritt erst ein, wenn das Verderben des Trinkers und das seiner Familie unwiderruflich vollendet ist, erst wenn der Trinker körperlich, geistig und sittlich zu Grunde gerichtet ist." Und:" Glaubt man, dass ein Säufer durch die Gemeinschaft von Bettlern, Landstreichern und anderen verbrecherischen Elementen vor einem Rückfall in sein Laster geschützt werden kann? Nein!" Binz sieht, wie viele andere, die Notwendigkeit der Errichtung spezieller Trinkerasyle, da der Säufer nicht in eine Irrenanstalt gehöre." Anstalten dieser Art sind überall dort eine unerlässliche Nothwendigkeit, wo das Gesetz und die Gesellschaft gegen die Trunksucht einzuschreiten Veranlassung hat, in Anstalten dieser Art werden viele dem sicheren Untergang geweihte Menschen der Familie und der Gesamtheit wieder gewonnen."

Mit der Frage, was mit den entlassenen geheilten Trinkern geschehen solle, beschäftigte sich 1898 de Boeck)[176]. Die Errichtung eines Schutzes nach der Entlassung hält er für notwendig; für diesen Schutz sollen lokale Comités sorgen, die gesetzlich befähigt werden sollen, das Hab und Gut der Entlassenen zu verwalten und deren gesetzliche Vormünder zu werden. De Boeck setzt sich für die These ein, dass der Alkoholiker als "sozial gefährliches"

Individuum keine Kinder in die Welt setzen dürfe! Auch Moeli)[177] (1907) meint, dass die Heilung des Trinkers in der Fürsorge nach der Anstaltsbehandlung liege. Es müsse verhindert werden, dass der frühere Alkoholiker einen Rückfall erleide, was durch die gesellschaftlichen Verhältnisse leicht möglich sei. "Wer durch andere Gifte erkrankt ist, weicht dem Gifte aus; den Alkoholkranken umringt es von allen Seiten." Gegen die Verwendung von Alkohol in Irrenanstalten wendet sich Hoppe)[178] (1896 und 1898). Da 55% aller Anstaltsinsassen (25% Potatoren, 10% Epileptiker, 15% Paralytiker, 10% imbecile Idioten) keinen Alkohol bekommen dürften, müsse auch die Minderzahl auf Alkohol verzichten, denn sonst liesse sich keine Abstinenz durchführen. Die Behandlung der Trinker mache grosse Schwierigkeiten, wenn andere Insassen Alkohol erhielten. Hoppe erwähnt das beispielhafte Verhalten der englischen Irrenanstalten, von denen im Jahre 1809 vier den Alkohol abschafften. In Deutschland seien bisher nur Burghölzli(Zürich), Heidelberg und Wuhlgarten(Berlin) alkoholfrei. Liebe)[179] wendet sich 1899 gegen die Verwendung des Alkohols in Volksheilstätten, da dieser der Tuberkulose Vorschub leiste. In den Heilstätten sei völlige Alkoholabstinenz notwendig.

Enthaltsamkeits-und Mässigkeitsvereine sowie die meisten Trinkerheilanstalten waren durch Privatinitiative einzelner Personen entstanden. Eine weitere Möglichkeit zur Bekämpfung der Trunksucht bestand von staatlicher Seite aus in geeigneten gesetzlichen Massnahmen. Die Planung und Diskussion verschiedener Gesetzentwürfe für ein Trunksuchtsgesetz ist der Inhalt etlicher medizinischer Abhandlungen. Jolly)[180] sieht 1891 als Franzose die Verhältnisse in Deutschland besonders klar. In Deutschland hätten die Befürworter des Gesetzes die dringende Notwendigkeit einer Bestrafung der Trinker erkannt, während eine andere Gruppe sehr dagegen sei. Für die Bestrafung der Trunksucht entschied sich 1891 Baer)[181]. Nur durch gleichzeitige Anwendung mehrerer Mittel könne die Trunksucht erfolgreich behandelt werden. Als Massnahmen empfiehlt er die Beschränkung der Zahl der Schankstellen, die Erlaubnis (Koncession) zum Ausschank von Alkoholici, das Alkoholverbot an Jugendliche unter sechzehn Jahren, das Alkoholverbot an bereits Betrunkene, Abgabe von alkoholischen Getränken nur gegen Barzahlung. Baer will die gesetzliche

Bestrafung Trunkener bei Erregung öffentlichen Ärgernisses zulassen, da der Trunkene sich dann der menschlichen Freiheit unwürdig zeige. Eine Entmündigung der Trinker hält er in Härtefällen für angebracht, jedoch nicht die zwangsweise Unterbringung in Trinkerheilanstalten. Mit Baer stimmt Schmitz)[182] (1891) weitgehend überein. Er will eine Entmündigung nur zulassen nach versuchter aussichtsloser Heilung. Zur Zwangseinweisung hält er das Attest von zwei Ärzten erforderlich, da sonst Irrtümer unterlaufen könnten. Für die Schaffung von Gesetzen setzt sich 1878 auch Pelman)[183] ein. " Dem Unheil noch ferner unthätig zuzusehen, ist unmöglich, tatsächlich berichten die Tageblätter von neuen Rohheiten und Verbrechen, alle im Trunke verübt, und die Folgen der Trunksucht treten immer greller hervor .....So lange der Säufer noch einen Pfennig besitzt, kann ihm kein Gesetz etwas anhaben, erst muss er sich und seine Familie völlig zu Grunde gerichtet haben." Pelman plädiert für die Bestrafung der Betrunkenen durch Geld oder Gefängnis, durch Schaffung von Trinkerasylen und Zwangseinweisung in diese.)[184] Auch Nasse)[185] befürwortet 1881 die Bestrafung der Trunkenheit und Zwangseinweisung von Trinkern in Asyle. Ladame)[186] schlägt 1895 Bestrafung des Verkaufs gefälschter Weine, der Wirte, der öffentlichen Trunksucht vor. Er will eine Entmündigung erst zulassen, nachdem der Trinker in einer Spezialanstalt Aufnahme gefunden hat. Eine gesetzlich vorgeschriebene Abstinenz, wie sie in einigen Staaten von Nordamerika durchgeführt werde, kollidiere wohl zu stark mit der Volkssitte. Sehr nachdrücklich unterstützt auch Sutherland)[187] 1897 eine Bestrafung der Alkoholiker. Sie sollen keine Sonderrechte geniessen. Sie seien ebenso zu bestrafen wie jeder andere Verbrecher; da Trunkenheit ein Verbrechen sei, solle der Trunkene seine Bürgerrechte verlieren und in einem Asyl untergebracht werden.

Gegen diese mehr oder weniger krassen und einseitigen Verurteilungen des Alkoholismus wendet sich vor allem Juliusburger)[188] (1906). Er fragt sich: ist die Bestrafung der alkoholischen Verbrecher zweckmässig und erfolgreich?" Wenn wir daher auf die Alkoholwirkung des näheren eingehen, so werden wir mit grösster Evidenz uns von der Zwecklosigkeit, Aussichtslosigkeit, auch Ungerechtigkeit des herrschenden Strafsystems gegenüber den

alkoholischen Übeltätern überzeugen." Juliusburger zitiert den Paragraphen des Strafgesetzbuches, unter den auch jedes Alkoholdelikt fällt:" Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war," und er schliesst daraus:" Das alkoholische Delikt muss daher angesehen werden als das Produkt einer pathologischen Gehirnarbeit akuter oder chronischer Natur, je nach der Intensität und Extensität der Vergiftung der Grosshirnrinde durch irgendwelche alkoholischen Getränke, sei es Schnaps, Bier oder Wein. Das alkoholische Vergehen ist der antisoziale Ausdruck einer akuten oder chronischen Gehirnerkrankung; daraus folgt, dass man den alkoholischen Übeltäter ebensowenig wie den verbrecherischen Geisteskranken bestrafen darf." Um allen Einwänden zu entgehen,fügt er hinzu:" Man kann nicht dagegen geltend machen, dass das Individuum deswegen zu bestrafen sei, weil es sich in den krankhaften Zustand hineingetrunken habe. Denn die Fälle sind vereinzelt, in denen ein sonst nicht alkoholisiertes Individuum absichtlich trinkt, um ein vorher genau geplantes Verbrechen zu begehen. Die antisoziale Willensrichtung und der verbrecherische Gedanke entstehen entweder erst im alkoholisierten Zustande, oder gewinnen erst in ihm ohne aktiv bewusstes Zutun des Individuums durch Umwandlung seiner Persönlichkeit, durch Wegfall von psychischen Hemmungen, durch beschleunigte Auslösung und Übertragung von Bewegungen einen wirkungsvollen Machtzuwachs, oder die verbrecherischen Neigungen, Vorstellungen und Handlungen sind der Ausdruck chronisch alkoholischer Gehirnvergiftung." Juliusburger geht noch weiter, indem er der Gesellschaft jegliches Recht an Strafe abspricht." Ich bestreite der Gesellschaft das Recht zur rächenden Strafe, weil sie fort und fort die Alkoholwerturteile züchtet und mit Gewalt die überwertigen, d.h. mit besonders starken Gefühlen verknüpften Vorstellungen der Unentbehrlichkeit und Notwendigkeit des Genusses alkoholischer Getränke bei allen möglichen Gelegenheiten erzwingt. Die Gesellschaft trägt weiterhin die grosse Schuld an den ökonomischen,

intellektuellen und ethischen Missständen, welche den günstigen Nährboden für das Entstehen von Verbrechen abgeben. Darum soll sich die Gesellschaft ihrer Pflicht bewusst werden und mit allen Mitteln daran gehen, die Quelle zu verstopfen, aus der immer wieder und mit neuer Kraft das Übel entspringt. An Stelle der schematischen Bestrafung mit der willkürlichen Wahl des Strafmasses gegenüber den alkoholistisch-verbrecherischen Gehirnkranken hat die sozial - ethische Pflicht einer medizinisch-psychologischen Heilerziehung zu treten. Statt der Strafe ist Umstimmung der Persönlichkeit und Erziehung zur abstinenten Lebensauffassung zu setzen. Die Kultur des Gemüthes und des Willens ist zu pflegen und zu fördern, denn nur so besteht die Gewähr eines abstinenten Lebens in der Aussenwelt."
Zu den gleichen Beschlüssen kam 1891 im wesentlichen die Hauptversammlung des Preussischen Medicinalbeamten-Vereins:)[189] eine Bestrafung der Trunksucht wurde nicht gutgeheissen, da diese ein krankhafter Zustand sei; eine Entmündigung Trunksüchtiger sei nur nach den gleichen Bestimmungen wie die Entmündigung Geisteskranker zulässig. Nachdem in Oesterreich)[190] Belgien)[191], der Schweiz)[192] und Grossbritannien)[193] gesetzliche Massnahmen zur Bekämpfung der Trunksucht unternommen worden waren, versuchte auch in Deutschland der "deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke", der sich mehrmals mit Petitionen an den Reichstag wandte, ein Trunksuchtsgesetz durchzusetzen. Seine Petitionen wurden jedoch immer wieder hinausgeschoben und schliesslich 1899 abgelehnt.(Bei aller Wichtigkeit, die den Bestrebungen auf Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs zukomme, dürfe doch nicht verkannt werden, dass sich das, was auf diesem Gebiet von einem Eingreifen der Gesetzgebung zu erwarten sei, in bescheidenen Grenzen halte)[194]
Die Frage der Entmündigung Trunksüchtiger wurde durch die Novelle zur Gewerbeordnung vom 6. August 1896 geregelt.)[195] Coester)[196] bespricht 1896 die Bestimmungen des neuen bürgerlichen Gesetzbuches: Die Entmündigung sei nunmehr wegen Trunksucht zulässig (früher nur bei der Diagnose"wahnsinnig"), zur Entmündigung sei die Mitwirkung medizinischer Sachverständiger notwendig. Bei einem Rausch bis zur Bewusstlosigkeit liege · Geschäftsunfähigkeit" vor. Der Zustand selbstverschuldeter "Bewusstlosigkeit"

hebe nun auch nicht mehr die Verantwortlichkeit für den verursachten Schaden auf. Wegen Trunksucht Entmündigte sollen nunmehr in Spezial-Anstalten eingewiesen werden. Flade)[197] setzt sich 1899 für die vermehrte Schaffung und Einrichtung von Trinkerheilstätten ein, da nun eine Entmündigung von Trinkern möglich geworden sei.

Neben direkten gesetzlichen Massnahmen erhoffte man sich von den indirekten, nämlich der Besteuerung des Alkohols, einen Rückgang der Trunksucht. Es war wieder der "deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke", der dem Reichstag eine Petition einreichte, in welcher er um höhere Besteuerung des Trinkspiritus bat. Rochard)[198] schlägt 1895 ebenfalls starke Steuern zur Verminderung des Alkoholismus vor. Auch der umgekehrte Gedanke blieb nicht aus: Meilhorn)[199] glaubt 1895 durch Normierung der Getränke und sehr niedrige Preise den Handel einschränken zu können, da der Branntweinverkäufer dann zu wenig daran verdiene. Auf diese Weise würden die Schankstätten vermindert werden. Gegen die zu hohen Steuern wendet sich in der Reichstagssitzung vom 3. Juni 1902 der Abgeordnete Wurm)[200] " Die Vertheuerung des Branntweins hat niemals die Trunksucht eingeschränkt, und deshalb können wir mit gutem Gewissen verlangen, dass die Branntweinsteuer abgeschafft wird, ohne dass wir fürchten müssen, dass die Arbeiter deswegen mehr dem Schnapsteufel verfallen, als es jetzt der Fall ist." Derjenige kämpfe am besten gegen die Trunksucht, der für billige Lebensmittel und für Arbeiterschutzgesetze sorge. Das öffentliche Interesse wendete sich nun auch der Beschaffenheit des Trinkbranntweins zu. Baer)[201] bemerkt 1886:..." kann die schlechte Beschaffenheit des in den Verkehr kommenden Branntweins die Erscheinungen des individuellen und socialen Alkoholismus steigern oder fördern?" Er macht die sogenannten "Fuselöle" verantwortlich, die am stärksten im Kartoffel-und Rübenbranntwein enthalten seien. Baer schlägt ein Verbot des Verkaufs fuselhaltigen Branntweins vor. Als zulässiges Maximum der Verunreinigung gibt er 0,3% an. Stutzer)[202] meint 1886:" Wenn auch das Ziel, den Branntwein durch andere Getränke zu ersetzen, nicht aus dem Auge zu verlieren sei, so solle doch vor allem dahin gestrebt werden, die gesundheitsschädlichen Wirkungen des Branntweins durch

ein Verbot des Verkaufs von fuselhaltigem Branntwein zu mildern." Er fordert eine Ausführungsbestimmung zum Nahrungsmittelgesetz, durch welche der Verkauf fuselhaltigen Branntweins entweder völlig verboten wird, oder der zulässige Gehalt an Fusel genau festgesetzt wird. Auch Pouchet und Brouadel)[203] setzten sich 1890 für Reinheit der alkoholischen Flüssigkeiten ein. Methodische Untersuchungen sollten "alle dunklen Punkte im Alkohol" klären. Das Reichsgesundheitsamt berichtet am 13. Mai 1898 über eine Beratung über Branntweinreinigungszwang.)[204] Die Besprechungen sollten Klarheit darüber schaffen, ob der Reinigungszwang "erwünscht oder notwendig und wirthschaftlich angängig erscheine." "Der Anlass zu Massregeln, welche auf grössere Reinheit des Trinkbranntweins abzielen, ist in erster Linie durch die Gefahren des Fuselölgenusses für die Gesundheit gegeben." Joffroy)[205] macht 1897 auf die Gefahr aufmerksam, das Übel nur in einer Wirkung der zu starken Verunreinigung zu sehen. Der Verbrauch des Alkohols "als solcher" sei einzuschränken.

In der Bekämpfung des Alkoholismus gab es wohl kein Mittel, das nicht versucht worden wäre. Durch Mobilisierung sittlich-ethischer Mittel hoffte man dem Alkoholismus vorzubeugen und Einhalt zu gebieten. So schlägt 1906 Laquer)[206] eine Reihe verhütender Massnahmen auf dem Wege der sozialen Fürsorge vor. Er verlangt, dass Herbergen, Ledigenheime, Volkshäuser, Gewerkschaftshäuser und Arbeiterkolonien alkoholfrei geführt werden, und allerbilligste Ersatzgetränke angeboten werden; auf diese Weise werde der Arbeiter nicht unnötig in Versuchung geführt. Gemäss seiner These, dass das "Bildungsstreben" und der Alkoholismus sich umgekehrt verhielten, schlägt er vor, dieses durch öffentliche Lesehallen u.ä. zu fördern, und der Erziehung zu idealen Genüssen durch Einrichtung von Volkstheatern, Volkshochschulen, Volksmusik usw. gerecht zu werden. Die Hebung der Volksgesundheit sei durch Sport, öffentliche Bäder u.ä. zu erreichen. Die Idee, dass Sport in der Bekämpfung des Alkoholismus eine Rolle spielen könne, fasste immer mehr Fuss. Hoffa)[207] (1907) widmet einen Vortrag "Der Ersetzung des Alkohols durch Sport". Er zitiert v. Bethmann-Hollweg, der die Vermehrung des Sports für die Jugend propagierte. (Sport müsse der Jugend zum Bedürfnis werden).

"Ist das einmal erreicht," folgert Hoffa, "dann findet sich später schon nicht mehr die Zeit, viele Stunden lang im Wirtshaus zu sitzen und Bier oder Wein zu trinken." Durch Alkoholgenuss würden die Muskeln schwach, Fettansatz zeige sich. "Dahin ist das Bild schöner leichtbeweglicher Jugend, die mit ihren Gliedern ebenso flink und behend ist, wie mit ihren Gedanken." Sport und Spiel, in welchen sich "die prächtige Idee des Einsetzens der besten persönlichen Kraft zum Erreichen einer möglichst hohen Leistung" repräsentiere, mache leistungsfähig. Sport sorge für Volumzunahme der Muskeln, vergrössere Brustkorbumfang, Herz-und Kreislaufarbeit, vermehre die Lungenkapazität, härte die Haut ab und bilde die Sinne besser aus. Er fördere Selbstbeherrschung, Entschlossenheit und Geistesgegenwart, "Eigenschaften, die gerade durch Alkoholgenuss zu leicht abhanden kommen." So wirke Sport auf die Gesundheit und schaffe Jugend und Schönheit. Hoffa zieht folgendes Resumée:" Sport ist die Ausübung einer Beschäftigung ihrer selbst halber, die edelste Form einer vornehmen Weltanschauung, aber gleich für alle, ein nivellierendes Element im materiellen Wettstreit, ein in jeder Lebenslage erreichbarer Vorteil und Lebensgenuss. Darum geschehe alles, um den Sport zu fördern. Die Liebe zur Natur, das Emporblühen selbstbewusster Kraft und Vertrauen in sich, sittliche Hebung und Widerstandskraft, sie sind die Unterlage einer glücklicheren Richtung." In der Förderung der Kunst sah Weber)[208] 1907 einen Weg zur Bekämpfung der Trunksucht. Das Schlagwort "künstlerische Erziehung" sei als solches ziemlich jung; es sei der"Heroldsruf einer neuen Zeit", der "ästhetischen Epoche". Er ruft auf zur "Verinnerlichung, zum Schöpferischen, zu einer neuen künstlerischen Gesamtauffassung des Menschenlebens." " Halten wir uns zunächst an die Erfahrung, dass die Beschäftigung mit ästhetischen Interessen einen sänftigenden veredelnden Einfluss auszuüben pflegt, dass der Sinn dadurch vertieft und vom Gemeinen abgewendet, dass das Gemütsleben bereichert und angeregt wird ---- alles Dinge, die in unserer materialistisch gerichteten, von Klassenhass zerrissenen Zeit zweifellos zu begrüssen und zu schätzen sind .....Für die grossen Aufgaben, die unser Volk nach Überzeugung aller guten Patrioten in Zukunft zu lösen haben wird, sind vielseitiger ausgebildete Menschen erforderlich,

es
als die phantasiearmen, in ihren edelsten Organen verkümmerten Buchstabenzöglinge des hinter uns liegenden 'papiernen Zeitalters' waren!"
Das Bierphilistertum sei ein Gegner dieser neuen Bewegung, es habe eine "Abneigung gegen alles, was den Menschen aus seiner trägen dumpfen Gleichgültigkeit, aus seinem stumpfen Genussleben herauszureissen droht."
"Der Beamte, der jeden Abend zum Schoppen geht - und das ist in den kleineren Städten die Regel - hat natürlich keine Zeit und kein Geld, um am Abend für sich oder mit seiner Familie zu musizieren, ein Konzert oder Theater mit ihr zu besuchen, ein gutes Buch zu lesen oder ein gutes Bild zum Schmuck der Wand anzuschaffen. Seine Erholung ist die Kneipe. Das hat er sich schon auf seiner Hochschule so angewöhnt. Die akademischen Trinksitten nimmt er als kostbare Erinnerung an seine Burschenzeit, als täglichen Berührungsquell gegen die Last des Alltagslebens mit hinaus ins Amt als Amtsrichter, als Arzt, Bürgermeister, Apotheker, Baumeister, Lehrer oder sonstiger Beamter. Die geistige Verödung und Versimpelung, die man an den Stammtischen der "Gebildeten" in den deutschen Mittel-und Kleinstädten nicht selten findet, ist geradezu erschreckend." Weber sieht einen Ausweg in der Verbindung der Antialkoholverbindung mit der künstlerischen. Er empfiehlt besonders eine Förderung der "kunstgeschichtlichen Heimatkunde". Wenn der Mensch erst zum "künstlerischen Sehen" erzogen sei, werde er keine Zeit und kein Geld mehr finden, um ins Wirtshaus zu gehen. Er schliesst:" Den beiden Bundesgenossen: künstlerische Erziehung und Bekämpfung des Alkoholelends steht ein unendlich weites Gebiet gemeinsamer Betätigung offen!"

La q u e r)[209] sieht in einer Reform des Gasthauswesens einen Weg zur Verhütung des Missbrauchs geistiger Getränke. Er zitiert L i c h t w a r k: "Wir haben noch keine Übung in der modernen Form der Erholung. Bei uns herrscht noch das mittelalterliche zünftlerische Leben in der Kneipe, das uns Milliarden kostet und uns nichts einbringt als Gesundheitsstörungen und eine Stärkung in allerlei schlechten Angewohnheiten und unangenehmen Charaktereigenschaften, welche wir nicht zu nennen brauchen. Dazu die Kneipenluft - es ist, als ob in Deutschland das Gefühl der Reinlichkeit sich nicht bis auf dieses Gebiet erstreckte. Das Bedürfnis nach reiner Luft muss noch geweckt

werden; in dieser Hinsicht ähneln wir den Eskimos, wie die Reisenden sie schildern." Laquer sieht im sogenannten "Gotenburger System" den idealen Aufbau des Gasthauswesens, ein System, das in der schwedischen Stadt Gotenburg aufkam. Sein Prinzip sei eine gemeinnützig geführte Aktiengesellschaft zum Branntweinverschenken, deren Erträgnisse teilweise den Städten zukämen. So stamme ein Drittel aller städtischen Einnahmen Gotenburgs aus diesem Gewinn. Laquer unterstreicht, dass der Alkoholismus eng mit dem Problem der Frauenfrage und darüber hinaus mit der sozialen Frage verbunden sei. Er weist auf die Wichtigkeit einer rationellen Volksernährung hin und zieht Vergleiche zum amerikanischen Arbeiter, der "dreimal so viel Fleisch, Mehl, Zucker, Gemüse, Früchte, Obst" esse, " zweimal soviel Eier, die Hälfte Kartoffeln und ein sechstel Brot" wie der deutsche Arbeiter." Solange hunderttausende verheirateter Frauen durch Fabrikarbeit der Pflege des Heims, der sorgfältigen Bereitung der Nahrung entzogen werden, solange die schlecht geheizte, schlecht gelüftete mit Schlafburschen belegte sogenannte Häuslichkeit die Insassen auf die Strasse und in die "Destille" treibt, solange wird auch der Alkoholismus seine Opfer fordern. Gerade das Anwachsen der Lohnarbeiterschichten, die Zusammenpferchung in den "Steinschluchten"der Grossstädte hat zur Ausbreitung des Alkoholismus am meisten beigetragen."

In der Abänderung des Getränkeangebots sahen etliche Autoren einen Weg zur Bekämpfung des Alkoholismus. So schlägt Rosenthal)[210] 1881 vor, die Trunksucht durch Förderung der Bier-, Tee-und Kaffeeproduktion zu bekämpfen. Hirschfeld)[211](1899) und Marcuse)[212](1900) empfehlen alkoholfreie Ersatzgetränke; Hirschfeld berichtet über das Ersatzgetränk "Frada", welches Fruchtsaft, Citronensäure und Natriumcarbonat, ausserdem 10% Zucker enthalte. "Frada" sei jedoch nicht beliebt, da es zu süss sei. Marcuse hält es beim Kranken für anwendbar, beim Gesunden jedoch sei "selbstverständlich damit der tief in alle unsere individuellen und gesellschaftlichen Beziehungen eingreifende Hang zum Alkohol nicht zu ertödten."

Neben den oben genannten Massnahmen zur Verhütung und Behandlung des Alkoholismus spielte natürlich auch die medikamentöse Behandlung eine Rolle. So empfehlen Tolwinski)[213] 1886, Pombrack)[214] 1890 und Conell)[215]

1893 Strychnininjektionen, womit sie gute Resultate erzielt haben wollen. Auf dem "Pariser Congress der französischen gelehrten Gesellschaften")[216] wurde 1896 folgende "Strychninkur" empfohlen: 14-21 Tage lang sollte nach jedem delirischen Anfall Strychnin gespritzt werden, nach einwöchiger Pause (wegen befürchteter Strychnin intoxikation) sollte nochmals zwei bis drei Tage lang die gleiche Kur erfolgen, worauf dann ein starker Widerwillen des Kranken gegen Alkohol eintreten sollte. V. Krafft-Ebing)[217](1888) will Alkohol-Deliranten mit Methylal behandelt wissen, welches durch zwei bis dreistündige subkutane Injektionen appliziert werden soll. 1885 wird Hyoscyamin bei Delirium tremens empfohlen.)[218] Mehrere kombinierte Methoden schlagen Fürstner)[219] (1877), Latimer)[220](1893) und Hughes)[221](1894) vor. Fürstner will Deliranten nicht mehr dem"mechanischen Zwang" unterwerfen, weil er "die Aufregung der Patienten vermehrt und die Entstehung von Circulationsstörungen und Lungenaffectionen begünstigt!" Zeitweise sollen Deliranten jedoch in gut geheizten und gepolsterten Zellen untergebracht werden. Sie sollen ein mörgentliches warmes Vollbad erhalten und mit Chloral behandelt werden. Latimer will zunächst alle Spirituosen entziehen, danach alle vier Stunden 2,0 Gramm Bromkali geben und mit Tinctura Digitalis und Ammoniumkarbonat weiterbehandeln. Alle maniakalischen Fälle sollen isoliert werden. Hughes will Abstinenzerscheinungen bei plötzlichem Alkoholentzug durch Morphium, Opium, Chinin, Cinchonin, Baldrian und Coca entgegnen. Wasser-oder Milchgaben, Ruhe und "sympatische Umgebung", Diät und "moralische Unterstützung" sollen ein Übriges tun. Christian)[222] rät 1886 zu Bädern, kühlenden Getränken und leichten Purgativen, anstatt der "fragwürdigen Wirkung" unterschiedlicher Arzneimittel. Broca Sapelier und Thibault)[223] berichten 1900 auf der "Académie de Médecine" von der Einspritzung eines von alkoholisierten Pferden gewonnenen Tierserums, wonach der menschliche Körper mit der Erzeugung eines Antikörpers reagieren solle. Nach dieser "Antiäthylin"-Einspritzung verliere der Trinker seine Neigung für Alkohol.

Es war eine unerwünschte Nebenerscheinung, dass ausser den anerkannten pharmazeutischen Präparaten von gewinnsüchtigen Menschen, die sich die

Lage und den verzweifelten Mut vieler Angehöriger von Alkoholisten zu Nutzen machten, gewisse Trunksuchtmittel auf den Markt gebracht wurden. Es gab unzählige solcher "Geheimmittel". Ärzte und Behörden warnten wiederholt vor derartigen Mitteln und versuchten, sie zu verbieten. So testete Sommer)[224] 1890 50 Geheimmittel, von denen alle Alkohol bis zu 44% enthielten! Smidt)[225] und Bremer)[226] untersuchten 1892 das "Dr. Keely'sche Mittel", welches zeitweilig sehr aktuell war und das Tagesinteresse der Bevölkerung in Anspruch nahm. Diese Kur bestehe aus Injektionen mit Goldbichlorid, wonach die Patienten einen starken Widerwillen gegen Alkohol empfänden. In Deutschland hielten die meisten Ärzte die Keely'sche Kur für eine "Wunderkur", die auf Autosuggestion beruhe. Bremer fand bei näherer Prüfung des Mittels, dass es Strychnin und Atropin enthalte und mit Anilinfarben gefärbt sei. Die Erfolge des Mittels beruhten darauf, dass sein Inhalt geheim sei; ausserdem sei es "ebenfalls ein wohlbekannter Faktor des Erfolges, dass Rückfällige ferngehalten werden." Bremer berichtet weiterhin, dass Keely von der Gesundheitsbehörde das Recht zur Ausübung seines Berufes entzogen worden sei. 1894, 1896 und 1898 berichtet das Kaiserliche Gesundheitsamt)[227] von Warnungen vor Trunksuchtsmitteln, so dem "Bollmann'schen Geheimmittel gegen Trunksucht" und dem "Mittel der Villa Christina" bei Säckingen.

d. Alkohol und praktische Medizin

In der zweifen Hälfte des 19. Jahrhunderts galt Alkohol als gutes und vielfältig anwendbares Therapeutikum. Erst im 20. Jahrhundert wurde er durch neue, bessere Medikamente abgelöst.

Die vorherrschende Meinung seiner Zeit drückt Binz)[228] 1897 aus: "Es kommt also gar nicht darauf an, ob das Bewusstsein oder die willkürlichen Bewegungen eines Kranken durch den Weingeist erregt oder gedämpft werden, sondern nur darauf, ob die unwillkürlichen Bewegungen der Athmungsorgane und des Herzens durch den Weingeist einen Zusatz erfahren." Siegen)[229] wendet sich 1877 "gegen die Alkoholfurcht am Krankenbett". "Die Anwendung der Alkoholica als Nutrientia und Antifebrilia bei fieberhaften Krankheiten hat sich trotz der bahnbrechenden Arbeiten von Binz und Schülern(Bouvier, Daub, Riegel) noch immer nicht allgemein einbürgern können. Man fürchtet noch immer, durch ein so "erhitzendes Getränk" bei Fiebernden, Oel ins Feuer zu giessen." Die Alkoholtherapie setzte sich jedoch immer mehr durch und wurde von nun an bei mehreren fieberhaften Erkrankungen angewendet. Martin)[230](1889 und 1890) und Dauet)[231](1873) verordneten Alkohol" mit grossem Erfolg" bei Puerperalfieber. Alkohol wurde in Form von Cognac, Wein, Sekt, Rum etc. gegeben, seine Wirkung bestehe in einer Reizung des Herzens. Mehrere Autoren betrachteten den Alkohol als Abwehrmittel gegen Bakterien und somit als Schutzmittel gegen Infektionskrankheiten. Pick)[232] erläutert 1892 die hemmende Wirkung des Weins auf Typhus-und Cholerabazillen. Er schlägt vor, dem Trinkwasser Wein zuzusetzen. Von den "günstigen Wirkungen des Alkohols auf tuberculöse Processe" berichtet Mircoli)[233](1900). Alkohol setze die antitoxische Kraft des Blutserums gegen den Tuberkelbacillus herauf. Hirschfeld)[234](1895) will Alkohol bei der Zuckerharnruhr angewendet wissen. Er verneint Zusammenhänge zwischen Diabetes und Alkoholismus. Da es jedoch zu Schädigungen des Herzens und Gefässsystems komme, will er die Anwendung nur bei schweren Fällen gestatten.

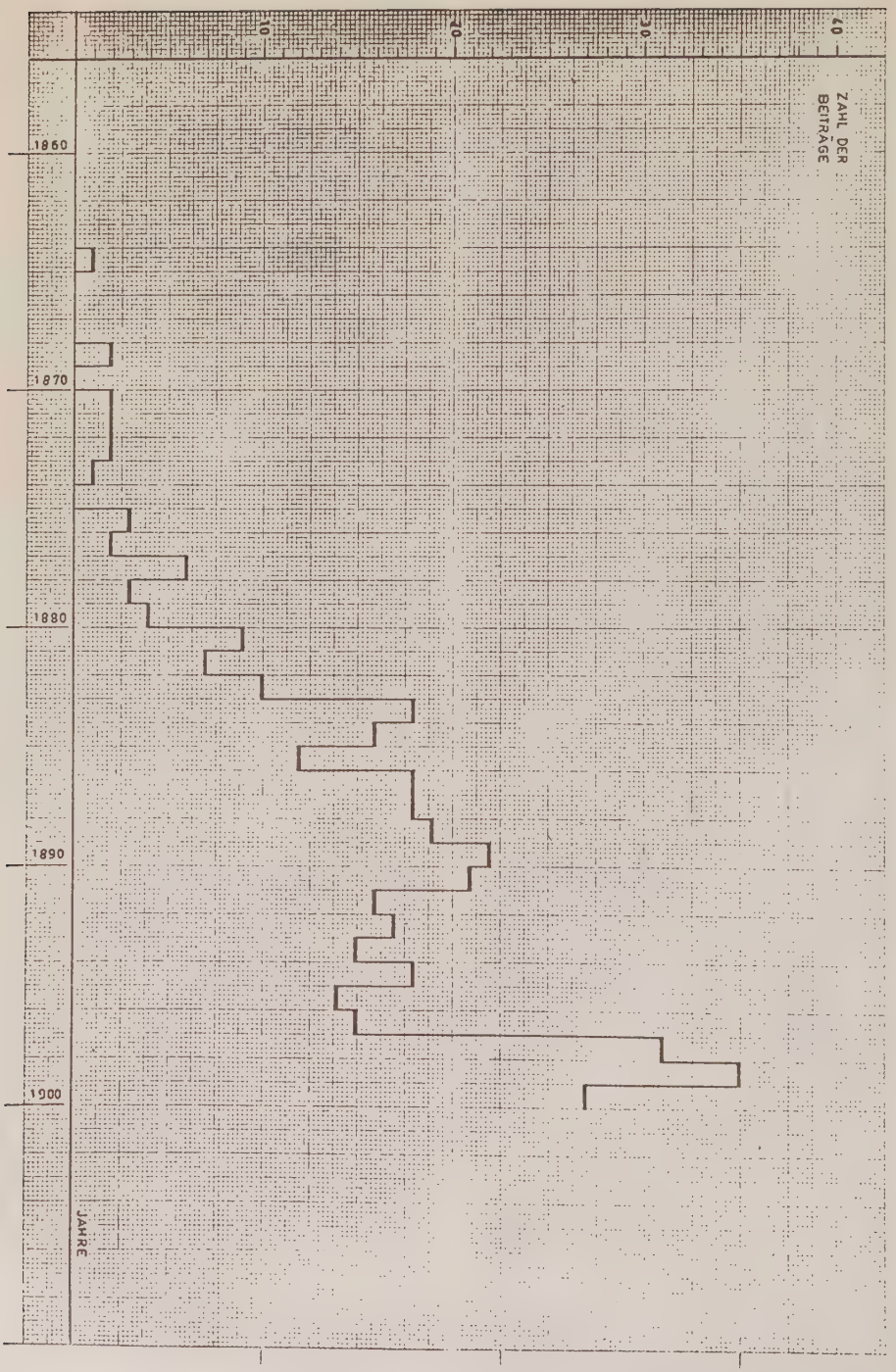
Bei der Behandlung von Karzinomen hatte man mit Alkohol gute Erfahrungen gemacht. Opitz)[235] berichtet 1896 über "destruktive Vorgänge in malignen Tumoren durch Alkohol-Injektionen." Über einen "durchschlagenden Erfolg" bei der Alkoholbehandlung der Karzinome referiert 1896 Haase)[236]. Er habe eine Rezidivfreiheit noch nach 25 Jahren festgestellt. Vulliet)[237] erzeugte 1894 bei inoperablen Uteruskarzinomen durch parenchymatöse Alkoholinjektion mittels "Pravaz'scher Spritze" eine Besserung. Auf dem gleichen Prinzip, nämlich der Sklerose-erzeugenden Wirkung des Alkohols, beruhen die weiteren Behandlungsmöglichkeiten, die Schwalbe)[238] 1875 und 1881 vorschlägt. Er will Bruchpforten, Lipome, Condylome, Granulationen und besonders Strumen durch Injektionen mit 60-70%igem Alkohol heilen. Lieblein)[239] berichtet 1898 über die erfolgreiche Behandlung eines Rankenangioms mittels Alkoholinjektionen. Assaky)[240] will 1884 vierzehn chronische Abszesse mit Alkoholinjektionen behandelt haben. Nach Inzision des Abszesses wurde dieser mit 90%igem Alkohol ausgewaschen. "Der Sitz des entleerten und injizierten Abszesses wird dann mit kamphorirtem Eau-de-vie bedeckt." Am darauffolgenden Tage könne man die Sekretion schwarz gefärbter, dicker Flüssigkeit beobachten. Die Vorteile der Methode seien: geringe Wundsetzung, dadurch keine Narbe, Verkürzung der Heilungsdauer, wenig Schmerzen. Behrend)[241] wendet 1889 beim Erysipel Abwaschungen mit 90%igem Alkohol an, die dreimal täglich durchgeführt werden sollen. Über die "Salzwedel'sche Spiritusbehandlung" berichtet 1897 Loew)[242]: entzündliche Prozesse (Lymphangitis, Phlegmone, Furunkel, Erysipel) wurden mit Spiritusverbänden geheilt. Weber)[243] empfiehlt 1870 und 1871 "Spiritus vini rectificatus bei einigen Affektionen des äusseren Gehörganges." Bei Ohrjucken sowie schmerzhafter furunkulöser Otitis externa soll 80-90%-iger Spiritus vini zweimal täglich in den äusseren Gehörgang eingeführt werden und dort fünf Minuten belassen werden; der anschliessende Verschluss mit Charpiepfröpfen soll erfolgen.

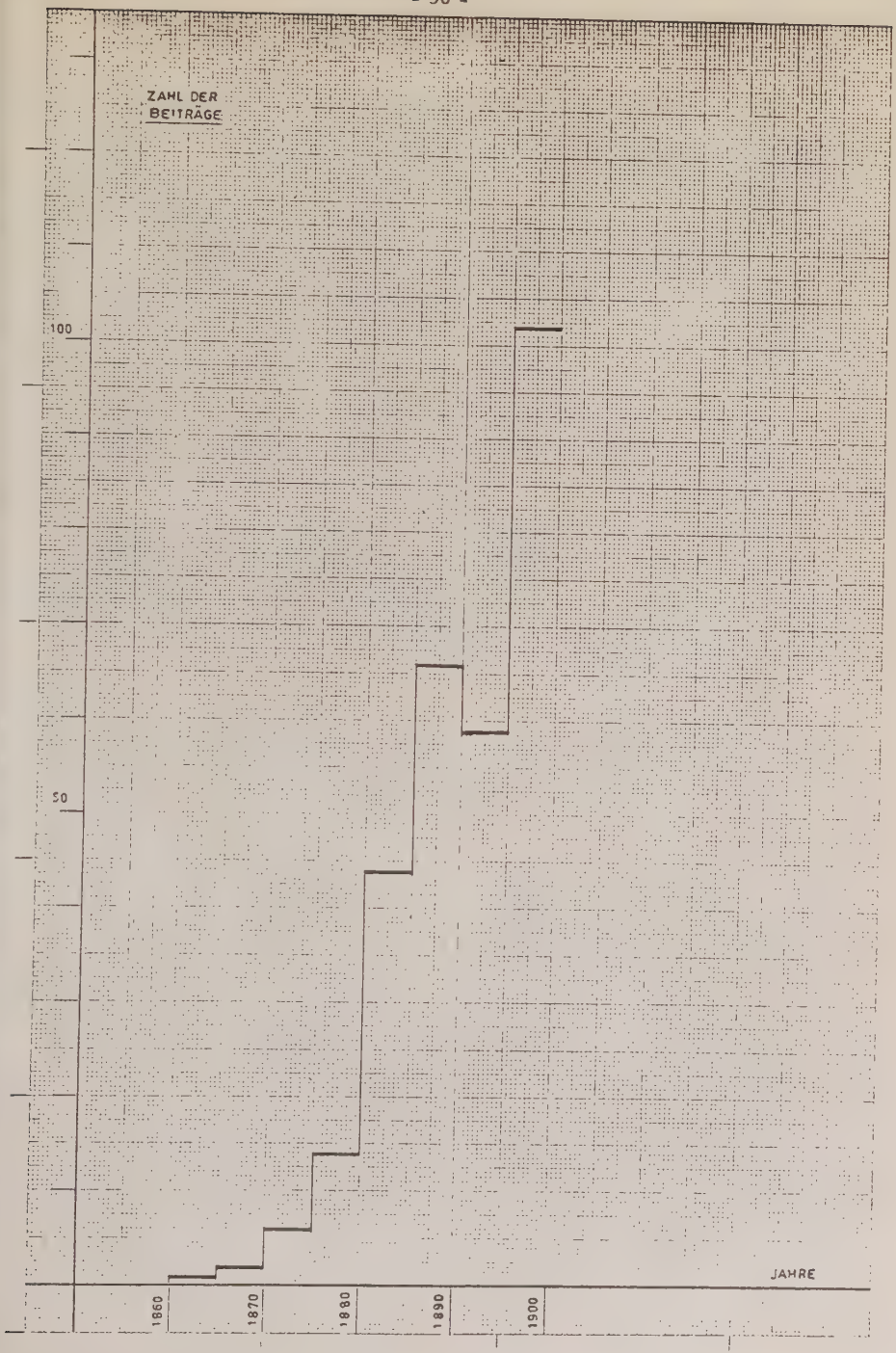
Bucher)[244] schlägt 1900 Alkohol bei Zahncaries vor. " Der Alkohol ist im Stande, bei richtiger Anwendung jenen Entzündungs-und Infektionsprozess der Zahnpulpa und des Zahnbeins zum Stillstand und zur Heilung zu bringen, der nach Caries der Zähne dem Arzte nur allzugut bekannt ist.Bei Alcoholbehandlung kommt dieser Process aber nicht nur zum Stillstand, sondern nach längerer Zeit bei consequenter Weiterbehandlung wird das schon erweichte Zahnbein wieder hart und unempfindlich, ja es gelingt allmählich, die Bildung neuen Zahnbeines an Stelle des schon brüchig gewordenen zu erzielen..... Die Caries heilt unter dem Alcohol, wie eine Phlegmone oder ein Abscess heilt." Allerdings sei als Nebenwirkung die Gefahr des Alkoholismus nicht ganz ausgeschlossen.

Alkohol spielte - damals wie heute - als Desinfektionsmittel eine Rolle. Ahlfeld)[245] empfiehlt 1897 die "Heisswasser-Alkoholdesinfektion" in der Geburtshilfe. Es werde damit dem Puerperalfieber vorgebeugt. Weiterhin berichten Salzwedel und Elsner)[246] (1900), Mivernini)[247] (1899), Heschelin)[248](1902) und das zahnärztliche Wochenblatt)[249] (1895) über Alkoholdesinfektion.

e. Die Dichte des literarischen Niederschlages ärztlichen Interesses am Alkoholismus.

Das Material zum Problem des Alkoholismus, das im Wesentlichen aus den grossen medizinischen Fachzeitschriften (Berl. klin. Wschr., Münch. med. Wschr., Dtsch. med. Wschr., Neurol. Centralbl.) und den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes entnommen werden konnte, wurde nach Jahrgängen geordnet und ausgezählt. Die Häufung der Arbeiten in bestimmten Zeitabschnitten war dabei von besonderem Interesse. Das erste Jahrzehnt bis 1860 bringt keine Beiträge, was jedoch darauf zurückzuführen ist, dass die meisten Zeitschriften noch nicht existierten (erstes Erscheinungsjahr der Münch. med. Wschr.: 1853; Berl. klin. Wschr.: 1863; Dtsch. med. Wschr.: 1874; Neurol. Centralbl.: 1881) Auch in den nächsten beiden Jahrzehnten sind nur wenige Artikel erschienen. Erst um die Mitte des vierten Jahrzehnts, genau 1884, setzt eine sprunghafte Erhöhung der Beiträge ein, da durch die Sozialgesetzgebung 1884, 1885 und 1886 das Interesse grösserer Ärztekreise wachgerufen wurde und folglich die Zahl der Arbeiten mehr und mehr zunahm. Von 1884 bis etwa 1897 hält sich die Zahl der Arbeiten auf gleichem Niveau, bis das Jahr 1898 noch einmal einen starken Zuwachs bringt. Eine graphische Darstellung dieser Resultate ergibt eindeutig die ständige und stetige Zunahme des Interesses am Problem des Alkoholismus. Besonders eindrucksvoll kommt dies bei einer vereinfachten Darstellung (Zusammenfassung aller Beiträge in Zeiträumen von jeweils fünf Jahren) zum Ausdruck.


ZAHL DER BEITRÄGE
0
10
20
30
40
1860
1870
1880
1890
1900
JAHRE


ZAHL DER
BEITRÄGE
100
50
JAHRE
1860
1870
1880
1890
1900

IV. Zusammenfassung.

Nach einer abrissartigen Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der medizinischen Verwendung des Alkohols und der Bekämpfung der Trunksucht durch Ärzte wird der literarische Niederschlag des medizinisch-ärztlichen Interesses am Alkoholismus in sachlich-inhaltlicher Beziehung und in zahlenmässiger Hinsicht untersucht. Es lässt sich nachweisen, dass seit 1884 der Alkoholismus die Ärzteschaft zu beschäftigen beginnt, wobei eine innere Beziehung zum Aufkommen des Kassenarztes der modernen Industriegesellschaft angenommen werden muss, gleichzusetzen mit einer Konfrontation der Ärzte in grossem Stil mit diesem Problem, das neben anderen, nicht im Prinzip neu, wohl aber als Aufgabe in bisher nicht gekannten Dimensionen in Erscheinung getreten war. Gegen Ende des Jahrhunderts nimmt die Zahl der Arbeiten sogar noch zu, ohne dass bestimmte Teilaspekte des Problems dabei bevorzugt würden.

Dem Arzte begegnete der Alkoholismus primär durch die in seinem Gefolge auftretenden Folgekrankheiten, sowohl solcher, die als direkte Schädigungen durch chronischen Alkoholismus ausgelöst werden, als auch derjenigen, deren Entstehen begünstigt wird, wobei z. B. auch die Geschlechtskrankheiten mit einbezogen wurden. Schon bald aber wurde auch der Trunksüchtige aufgrund seiner psychischen Grundstruktur als behandlungsbedürftig angesehen, wobei nicht immer die alleinige Zuständigkeit des Arztes anerkannt worden ist. Gross ist die Zahl der Untersuchungen, die sich mit der Wirkung von verschieden grossen Alkoholmengen auf den normalen Organismus beschäftigen. Die Empfehlung von Alkohol in verschiedener Form und Dosierung als Kreislaufmittel und psychisches Stimulans sowie bei zahlreichen Krankheitserscheinungen war ein viel diskutiertes Ergebnis in therapeutischer Beziehung. Die Konfliktsituation, in die sich die Medizin dadurch in der Alkoholfrage hineinmanövrierte, war offenkundig. Sie blieb in den folgenden Jahrzehnten bestehen.

Parallel mit den Arbeiten über die Ursachen und Folgen des Alkoholismus,

über die physiologische und pharmakologische Wirkung des Alkohols, erscheinen in der medizinischen Fachliteratur Arbeiten, die sich mit der Bekämpfung der Trunksucht beschäftigen. Nicht nur die Diskussion um die Forderung von Temperenz oder Abstinenz, auch die Analysen des Zusammenhangs zwischen sozialen Missständen und Alkoholsucht sowie deren Einordnung als Volksseuche unter die Aufgaben des Arztes zeigen, dass in dem in Frage stehenden Zeitraum die wichtigsten und bis heute gültigen Anschauungen über den Gesamtkomplex des Alkoholismus in sozial- wie individualärztlicher Hinsicht begründet worden sind. Auch die Bedeutung aktiver sportlicher Betätigung wurde erkannt. Alkoholfreie Getränke als Ersatz wurden empfohlen und Arzneimittel gegen die Trunksucht erprobt.

Die - wie diese Arbeit gezeigt hat - in medizinischen Zeitschriften der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts nachzuweisende Zunahme einer Auseinandersetzung der Ärzte mit einem Suchtproblem, das ihnen um diese Zeit in der neuerwachsenen Industriebevölkerung der Städte in massiver Form begegnete, ist ein gutes Beispiel dafür, dass wirtschaftliche und soziale Faktoren einen erheblichen Einfluss auf die praktische Berufstätigkeit des Arztes haben können und auf dem Wege über die individualärztlichen Aufgaben die Ärzteschaft in ein verändertes Verhältnis zu den ihr anvertrauten Bevölkerungsgruppen zu bringen vermögen.

V. Anmerkungen.

)[1] B. Roueché (25) S. 167 u.f.

)[2] B. Roueché (25) S. 167 u.f.

)[3] Libationen = vor und nach Mahlzeiten den Göttern dargebrachte Spenden.

)[4] Bei den Ägyptern, Griechen, Römern und Germanen waren Trinkgefässe, die mit Bier oder Wein gefüllt waren, als Grabbeigaben in Gebrauch. In Mesopotamien wurde bei der Bestattung Wein über den Scheiterhaufen gesprengt. Bei den Germanen hatte der Totenkult eine seiner Wurzeln in der Verehrung der Wachstumsmächte. Den Toten wurde geopfert, damit die Erde fruchtbar werde. Bier fand dabei reichliche Verwendung. Auch beim Totenmahl wurde Bier verzehrt und nach strengen Regeln aus dem heiligen Horn getrunken.
Vgl. G. Sverdrup (26)

)[5] Dazu einige Beispiele: Ein Fresko aus der 17. ägyptischen Dynastie (2. Jahrtausend v. Chr.) zeigt eine Frau auf einem Bankett, die sich vom Tisch weglehnt, um in eine Schale zu erbrechen, die von einem Diener gehalten wird. Eine Wandmalerei in einem Grab bei el Kab, nahe Luxor, zeigt einen Gastwirtschaftsbesitzer, der einen Gast begrüsst. Ergänzend berichtet dazu eine Legende vom Ausspruch eines Wirts:" Trink bis zur Verzückung!" und der Antwort des Kunden darauf:"Ich will trinken, bis ich glücklich bin."
Vgl. B. Roueché (25) S. 167 u.f.

)[6] In Indien war es den Brahmanen streng verboten, Alkohol zu sich zu nehmen. Taten sie es dennoch, so gab es nur eine Sühne, nämlich kochenden Alkohol, Milch, Wasser oder Kuhurin zu trinken und sich damit ums Leben zu bringen. Frauen, die tranken, wurde das Mal einer Weinflasche auf die Stirn eingebrannt, so dass sie, von der

Gesellschaft gemieden, ein unstetes und kümmerliches Leben führen mussten. Das Gesetz verbot den ägyptischen, griechischen und jüdischen Priestern Alkohol jeder Art. Auch Mohammed verbot seinen Anhängern den Genuss von Wein. In China bestand ein Edikt des Kaisers Wu Wang gegen den Alkoholgenuss, bei dessen Übertretung die Todesstrafe drohte.
Vgl. M. Helenius (9) S. 7-9
Das mexikanische Gesetz erlaubte geistige Getränke nur Männern nach vollendetem 50. Lebensjahr. Trunksucht wurde mit Verlust von Haus und Hof bedroht.
Vgl. H. Blocher (3)

)[7] medizinische schwarze Substanz, aus der Wurzel der glabra Glycyrrhiza gewonnen.

)[8] B. Roueché (25) S. 167 u.f.

)[9] B. Roueché(25) S. 167 u.f.

)[10] Schwalbenwurzel

)[11] M. Helenius (9) S. 19

)[12] Diese Mittel bestanden aus medizinischen Pflanzen, die mit Wein oder Oel verbunden waren.

)[13] P.d.Ält, 23-79 n.Chr. Ein Band seiner 14-bändigen Historia naturalis beschäftigte sich mit dem Wein und dem Weinbau. Darin schreibt er. " Vom Weine kommen auch diese schmutzig graue Hautfarbe, diese matten Augenlider, diese roten Augen, diese zittrigen Hände, die nicht im Stande sind,das bis an den Rand gefüllte Gefäss festzuhalten, die wohlverdiente Strafe in Form eines von Furien gestörten ruhelosen Nachtschlafes und, als die grösste Vergeltung der Trunksucht, diese Träume von einer unnatürlichen Liederlichkeit und verbotenen Genüssen." Zit. nach M. Helenius(9) S. 19

)[14] Vgl. B. Roueché (25) S. 167 u.f.

)[15] A. Baer (2) S. 19
Im 19. Jahrhundert waren einige führende Männer der Temperenzbewegung der Meinung, die Wurzel von "Alkohol" sei in "alguhl" zu suchen, was man mit "Geist" übersetzen kann.

)[16] Villanova sagt über "Aqua vitae": " Klarer und gut gewürzter Wein, rot oder weiss, muss 20 Tage in einem geschlossenen Kessel gelassen werden, bei Hitze, und dann in einem Sandbad mit einem sehr kleinen Feuerdestilliert werden. Wir nennen es " Wasser des Lebens" und der Name ist bemerkenswert passend, da es wahrhaftig ein Wasser der Unmoral ist. Es verlängert das Leben, nimmt schlechte Laune fort, richtet das Herz auf und erhält die Jugend."
Zit. nach B. Roueché (25) S. 167 u.f.

)[17] H. Brunschwig. "Aqua vitae besänftigt die Schmerzen, die von der Kälte kommen. Es tut dem Herzen gut. Es heilt alte und neue Wunden auf dem Kopf und lässt das Haar gut wachsen und tötet Läuse und Fliegen. Es heilt Lethargie. Watte, in aqua vitae nass gemacht und ein wenig ausgewrungen und des nachts vor dem Zubettgehen in die Ohren gestopft, ist gut gegen Taubheit. Es besänftigt Zahnschmerzen und macht süssen Atem. Es heilt Geschwüre des Mundes, der Zähne, der Lippen und Zunge. Es verursacht eine schwere Zunge, so dass man gut sprechen kann. Es heilt Kurzatmigkeit. Es verursacht gute Verdauung und Appetit zum Essen und verhindert das Rülpsen. Es nimmt den Wind aus dem Körper. Es heilt die Gelbsucht, die Wassersucht, die Gicht, die Schmerzen in den Brüsten, wenn sie geschwollen sind, und heilt die Blattern und bricht den Stein. Es nimmt das Gift fort, das man mit dem Fleische oder Getränk zu sich genommen hat. Es heilt geschrumpfte Sehnen und macht sie weich und recht. Es heilt das tertiäre und quaternäre Fieber. Es heilt den Biss von einem tollwü htigen Hund und alle stinkenden Wunden, wenn sie damit gewaschen werden. Es gibt einem jungen Menschen Mut und ein gutes Gedächtnis. Es reinigt die fünf Sinne von Melancholie und Unreinheit."
Zit. nach B. Roueché (25) S. 167 u.f.

)[18] B. Roueché (25) S. 167 u.f.

)[19] Im frühen Mittelalter waren die Mark, Sachsen, Pommern, Hannover und Braunschweig berühmte Bierländer; Hamburg, Einbeck und Erfurt berühmte Bierstädte. Ulm war als Zentrale des Weingrosshandels zu Bedeutung gelangt. In bestimmten Gesellschaftskreisen wurde von morgens bis abends getrunken. Es gab einen"Morgentrunk, Mittagstrunk, Vespertrunk, Untertrunk, Abtrunk, Schlaftrunk." Die Hof-Kellerordnung Ernst's des Frommen berechnete den Schlaftrunk für eine adlige Dame auf drei Mass Bier!
Vgl. G.B. Gruber (8) S. 5-14

)[20] Vgl. M. Helenius (9) S. 24

)[21] A. Fischer (6) S. 258-266

)[22] S. Frȧck, gen. Franz von Wörd, 1499-1542, bekannter Reformationstheologe. Studium in Ingolstadt und Heidelberg, später lutherischer Prediger im Fränkischen. Mit seinen Schriften verfolgte er erzieherische Absichten.

)[23] Vgl. A. Fischer (6) S. 202-203

)[24] Vgl. A. Fischer (6) S. 285 ff.

)[25] Vgl. M. Helenius (9) S. 23

)[26] Vgl. M. Helenius (9) S. 24

)[27] Vgl. M. Helenius (9) S. 23

)[28] Vgl. A. Fischer (6) S. 277

)[29] Vgl. M. Helenius (9) S. 27

)[30] J. Chr. G. Knoll, 1726 - 1743, Medizinstudium in Halle, verschiedene medizinische Schriften u. a. "Sendschreiben von den schädlichen Wirkungen des übermässigen Branntweintrinkens." -
A. von Haller, 1708-1777; Studium in Tübingen, Leyden, London und Paris u. a. bei Douglass, Winslow, Boerhaave, Bernoulli ausgebildet. 1736 Professor für Anatomie, Chirurgie und Botanik in Göttingen, kehrte später nach Bern zurück. Verfasser bekannter

encyklopädischer, anatomischer und botanischer Werke.-
J.P. Frank, 1745-1821, Medizinstudium in Heidelberg und Strassburg, Professor in Göttingen, 1786 Pavia, 1796 Wien, 1804 Wilna und einige Monate später Leibarzt des Zaren in St. Petersburg. Hauptwerk:" Medizinische Polizei."
Vgl. A. Fischer (6) S. 277

)[31] Vgl. M. Helenius (9) S. 28

)[32] E.B.G. Hebenstreit, 1753-1803; 1783 Dr. med., 1785 a.o. Professor der Medizin Leipzig, 1803 Direktor des königlich-klinischen Institutes.-
B.Chr. Faust, 1755 - 1842; Studium in Göttingen und Rinteln, 1788 Leibarzt in Bückeburg. Behandelte hygienische und diätische Fragen. Hauptwerk:" Der Gesundheitskatechismus zum Gebrauche in den Schulen und beim häuslichen Unterricht," in fast alle europäische Sprachen übersetzt.-
F.A. Mai, 1742-1762, Dr. phil., 1765 Dr. med.; o.Professor für Hebammenkunst in Heidelberg, grosse Verdienste über die Förderung des Gesundheitswesens.

)[33] Vgl. M. Helenius (9) S. 28 und 29

)[34] Vgl. Liebe (17) S. 56

)[35] Zit.n. Strümpell. In: Liebe(17) S. 58

)[36] Zit. n. Smith. In Liebe (17) S. 58

)[37] Baer (2) S. 56-57

)[38] Baer (2) S. 59

)[39] Vgl. Liebe (17) S. 63

)[40] Vgl. Liebe (17) S. 65

)[41] Colla (5)

)[42] Hoffa (10)

)[43] Rosenthal (24) S. 64-108

)[44] Laquer (16) S. 31-53

)[45] A. Strümpell (Erlangen): Ueber die Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkte aus. Berl. klin. Wschr. 19(1893) S. 933 und Dtsch. med. Wschr. 19(1893) S. 928

)[46] Baer (2) S. 59

)[47] Baer (2) S. 62

)[48] Baer (2) S. 63

)[49] Roché. Ueber Alkoholismus und Lebercirrhose. Münch. med. Wschr. 45 (1898) S. 226

)[50] Liebe (17) S. 68

)[51] Zit. n. Strümpell. In: Liebe(17) S. 68

)[52] Vgl. Liebe (17) S. 69

)[53] Aus den Pariser medizinischen Gesellschaften. Alkoholismus und Tuberculose. Münch. med. Wschr. 42(1895) S. 298-299

)[54] Schäfer, Assistenzarzt an der Kahlbaum'schen Nervenheilanstalt. Tetanus nach Alkoholgenuss. Berl. klin. Wschr. 26(1889) S. 146

)[55] L. Stumpf. Ueber Alkoholgenuss in der Jugend. Münch. med. Wschr. 46 (1899) S. 289-292

)[56] Weygandt (27) S. 14-28

)[57] J. Grosz. Die Verwendung des Alkohols bei Kindern. Münch. med. Wschr. 42 (1895) S. 791

)[58] Emmerich. Ueber Alkoholmissbr auch. Münch. med. Wschr. 42(1895) S. 1043

)[59] E. Hankel. Gerichtsärztliche Beobachtungen. Neurol. Centralbl. 2 (1883) S. 353

)[60] E. Cohn. Delirium tremens im Kindesalter. Neurol. Centralbl. 8 (1889) S. 146

)[61] E. Chaumier. De l'ivresse chez les enfants a propos d'un enfant de 2 ans 1/2 ivre mort. Dtsch. med. Wschr. 13(1887) S. 487

)[62] Bourneville und Boyez. Instabilité mentale, alcoolisme, crises hysteriformes, guérison. Neurol. Centralbl. 15(1896) S. 940

)[63] Lancereaux. Der Einfluss des Alkoholismus auf das Wachstum der Kinder. Münch. med. Wschr. 43(1896) S. 1122

)[64] R. Demme. Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Organismus des Kindes. Berl. klin. Wschr. 28(1891) S. 1078 und Dtsch. med. Wschr. 18(1892) S. 637

)[65] Vgl. Weygandt (29) S. 14-28

)[66] Dursout. Observations sur la descendance des alcooliques. Neurol. Centralbl. 6 (1887) S. 43

)[67] Lafitte. L' alcoolisme et absinthisme héréditaires. Neurol. Centralbl. 10(1891) S. 476

)[68] P. Sollier. Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme. Neurol. Centralbl. 8 (1889) S. 511

)[69] L. D. Mason. The etiology of dipsomania and heredity of "alcoholic inebriety". Neurol. Centralbl. 8(1889) S. 145

)[70] C. Röse. Über zahnärztliche Schuluntersuchungen. D. z. W. 4(1901-1902) S. 441

)[71] Baer (2) S. 79

)[72] Baer (2) S. 85-86

)[73] R. Schulz. Beitrag zur Lehre der multiplen Neuritis bei Potatoren. Neurol. Centralbl. 4(1885) S. 462-470 und S. 433-438

)[74] H. H. Tooth. Degeneration of the nerves in alcoholism. Neurol. Centralbl. 17(1898) S. 127

)[75] Laquer. Zur Lehre von der alkoholischen Neuritis. Dtsch. med. Wschr. 13(1887) S. 583-584

)[76] Westphal. Ueber einen Fall von Alkoholneuritis mit ungewöhnlicher Betheiligung des Rückenmarks und der Muskulatur. Berl. klin. Wschr. 30(1893) S. 580

)[77] Seeligmüller. Myelitis der Potatoren. Neurol. Centralbl. 3(1884) S. 477

)[78] G. Milliau. Les Manifestations nerveuses de l'alcoolisme. Neurol. Centralbl. 16(1897) S. 424

)[79] Witkowski. Ueber die Delirien der Alkoholisten. Dtsch. med. Wschr. 11(1885) S. 879, Berl. klin. Wschr. 22(1885)S. 487 und Neurol. Centralbl. 4(1885) S. 310

)[80] Chr. Féré. Ueber eine Beschäftigungslähmung bei einem Alkoholiker. Münch. med. Wschr. 46(1899) S. 20

)[81] J. Dreschfeld. On alcoholic paralysis. Neurol. Centralbl. 3(1884) S. 449-450

)[82] Th. Dörr. Ueber die eigenartige Form der paralytischen Geistesstörung bei Alkoholikern. Neurol. Centralbl. 2(1883) S. 446-447

)[83] Régis. Un cas remarquable de pseudo-paralyse génerale alcoolique. Neurol. Centralbl. 2 (1883) S. 186

)[84] Krücke. Die Pseudotabes der Alkoholiker. Neurol. Centralbl. 4(1885) S. 87

)[85] M. Beca. Pseudo-paralisis general alcoholica. Neurol. Centralbl. 15 (1896) S. 371

)[86] A. Koshewnikow. Ueber Alkohollähmung. Neurol. Centralbl. 10 S. 222 (1891)

)[87] H. Hun. Alcoholic Paralysis. Neurol. Centralbl. 4(1885) S. 378

)[88] X. Francotte. Pseudo-paralysie génerale alcoolique à symptomatologie incomplète. Neurol. Centralbl. 15(1896) S. 939

)[89] L. Frigerio. Frenosi alcoolica e paralitica. Neurol. Centralbl. 2(1883) S. 254 und 3(1884) S. 253

)[90] P. Naecke. Beiträge zur Lehre des Delirium tremens potatorum. Dtsch. med. Wschr. 6(1880) S. 489-490

)[91] M. Magnan. Délire alcoolique et délires systematisés dans l'alcoolisme. Neurol. Centralbl. 15(1896) S. 1092-1093

)[92] A. Friis. Om Temperaturforholdene ved Delirium tremens. Neurol. Centralbl. 11(1892) S. 476

)[93] Th. Meynert. Delirium Tremens. Neurol. Centralbl. 9(1890) S. 251-252

)[94] Dagonet. Du rêve et du délire alcoolique. Neurol. Centralbl. 9(1890) S. 57-58

)[95] G.H. Savage. Some relations of delirium tremens to insanity. Neurol. Centralbl. 4(1885) S. 186

)[96] Liepmann. Beobachtungen und Versuche an Alkoholdeliranten. Berl. klin. Wschr. 32(1895) S. 309: Ueber die Delirien der Alkoholisten und über künstlich bei ihnen hervorgerufene Visionen. Münch. med. Wschr. 42(1895) S. 376

)[97] A. Witkowsky. Zur Klinik der multiplen Alkoholneuritis. Neurol. Centralbl. 7(1888) S. 82

)[98] A. Forel. Die Rolle des Alkohols bei sexuellen Perversionen, Epilepsie und anderen psychischen Abnormitäten. Dtsch. med. Wschr. 20 (1894) S. 965-968

)[99] Bucelli. Alkoholismus und Epilepsie. Münch. med. Wschr. 45(1898) S. 807

)[100] Wartmann. Alkoholismus und Epilepsie in ihren wechselseitigen Beziehungen. Münch. med. Wschr. 45 (1898) S. 726

)[101] W. Nasse. Ueber den Verfolgungswahn der geistesgestörten Trinker. Dtsch. med. Wschr. 3(1877) S. 604

)[102] Juliusburger(12) S. 29

)[103] R. v. Krafft-Ebing. Ueber Eifersuchtswahn beim Manne. Neurol. Centralbl. 11(1892) S. 479

)[104] Millet. Des vertiges chez les aliénes. Neurol. Centralbl. 3(1884) S. 251-252

)[105] T.D. Crothers. States of Delirium in inebriety. Neurol. Centralbl. 5 (1886) S. 406, A case of trance in insanity. Neurol. Centralbl. 1 (1882) S. 473, Trance cases in inebriety. Neurol. Centralbl. 6(1887) S. 115

)[106] W. Uhthoff. Untersuchungen über den Einfluss des chronischen Alkoholismus auf das menschliche Sehorgan. Berl. klin. Wschr. 24 (1887) S. 716-717. Einfluss des chronischen Alkoholismus auf das menschliche Sehorgan. Neurol. Centralbl. 7(1888) S. 83-84 Ueber die Veränderungen des Augenhintergrundes in Folge von Alkoholismus, sowie ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei der Alkoholamblyopie. Berl. klin. Wschr. 21(1884) S. 385 und Neurol. Centralbl. 3(1884) S. 419. Ueber weitere Fälle anatomischer Sehnervenveränderungen in Folge von Alkoholismus nebst Bemerkungen ueber Intoxikationsamblyopie und retrobulbäre Neuritis. Dtsch. med. Wschr. 13(1887) S. 555

)[107] Oppenheim. Casuistischer Beitrag zur Kenntnis der durch Alkoholismus und Lues bedingten Sehstörungen. Berl. klin. Wschr. 24 (1889) S. 698

)[108] Klix. Zur Hygiene des Mundes. D.z.W. 4(1901-02) S. 391

)[109] Baer (2) S. 268

)[110] Baer (2) S. 281-310

)[111] Rosenthal (24) S. 64-108

)[112] Stehr (27) S. 56

)[113] Keferstein (13) S. 74-110

)[114] Baer (s) S. 337

)[115] Kraepelin. Ueber Alkohol und Thee. Berl. klin. Wschr. 27(1890) S. 928
Neurol. Centralbl. 9(1890) S. 540 und Z. Wbl. 1890 Nr. 173 S. 98
Ueber die centrale Wirkung einiger Arzneimittel. Neurol. Centralbl. 11 (1892) S. 420-421

)[116] Kraepelin. Neuere Untersuchungen über die psychischen Wirkungen des Alkohols. Münch. med. Wschr. 46(1899) S. 1365-1369

)[117] J. C. Th. Scheffer. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des Alkohols auf die Muskelarbeit. Münch. med. Wschr. 47(1900) S. 132
Studien über den Einfluss des Alkohols auf die Muskelarbeit. Münch. med. Wschr. 47(1900) S. 657. Einfluss des Alkohols auf die Muskelarbeit. Münch. med. Wschr. 46(1899) S. 24

)[118] G. Rosenfeld. Beiträge zur Pathologie des Alkohols. Münch. med. Wschr. 47(1900) S. 1573

)[119] Chittenden, Mendel, Jackson. Ein Beitrag zum Studium des Einflusses von Alkohol und alkoholischer Getränke auf die Verdauung. Münch. med. Wschr. 45(1898) S. 1069

)[120] Z. Gutnikow. Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Blutzirkulation. Dtsch. med. Wschr. 19(1893) S. 144

)[121] N. Zuntz. Beitrag zur Kenntnis der Einwirkung des Weingeistes auf den Respirationsprocess des Menschen. Dtsch. med. Wschr. 13 (1887) S. 607

)[122] K. Glaser. Ueber den Einfluss alkoholischer Getränke auf das Harnsediment des normalen Menschen. Dtsch. med. Wschr. 17 (1891) S. 1193-1198

)[123] Deléarde. Beitrag zum experimentellen Alkoholismus und sein Einfluss auf die Immunität. Münch. med. Wschr. 45(1898) S. 122-123 Alkoholismus setzt die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen Infektionen herab. Berl. klin. Wschr. 35(1898) S. 388

)[124] Laitinen. Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Empfindlichkeit des thierischen Körpers für Infektionsstoffe. Münch. med. Wschr. 47(1900)

)[125] N. Jakimow. Ueber Trunksucht und Veränderungen des Nervensystems durch Alkohol. Neurol. Centralbl. 9(1890) S. 374

)[126] Danillo. Über den Einfluss des Alkohols und Absinth in toxischen Dosen auf die Functionen der Gehirnrinde. Neurol. Centralbl. 1(1882) S. 119 Contribution à la physiologie pathologique de la region corticale du cerveau et de la moelle dans l'empoissonnement par l'alcool ethylique et l' essence d'absinthe. Neurol. Centralbl. 2(1883) S. 132-134

)[127] De Boeck. De l'influence des boissons alcooliques sur le travail psychique. Neurol. Centralbl. 18(1899) S. 315-316

)[128] Colla (5)

)[129] Aschaffenburg (1) S. 9-12

)[130] Juliusburger (12) S. 25-27

)[131] Klingemann. Uebergang von Alkohol in die Milch. Berl. klin. Wschr. 29 (1892) S. 595

)[132] Nicolaus. Übergang von Alkohol von der Mutter auf den Foetus. D. z. W. 2(1899-1900) S. 1116

)[133] Binz. Einfluss des Alkohols auf die Körperwärme. Berl. klin. Wschr. 11 (1874)S. 129 Versuche über die temperaturerniedrigende Wirkung des Alkohols. Berl. klin. Wschr. 9(1872) S. 282
Über den Einfluss des Weingeistes auf die Körpertemperatur bei gesunden und fiebernden Thieren. Berl. klin. Wschr. 6(1869) S. 334
Schicksal des Alkohol im Organismus. Berl. klin. Wschr. 14(1877) S. 178
Binz und Bouvier. Über die antipyretische Wirkung von Chinin und Alkohol. Berl. klin. Wschr. 8(1871) S. 319

)[134] C. Bouvier. Pharmakologische Studien über den Alkohol. Berl. klin. Wschr. 9(1872) S. 450

)[135] H. Zimmerberg. Untersuchungen über den Einflusss des Alkohols auf die Thätigkeit des Herzens. Berl. klin. Wschr. 6(1869) S. 466

)[136] Riegel. Über den Einflusss des Alkohols auf die Körperwärme. Berl. klin. Wschr. 10(1873) S. 575

)[137] S. Rabow. Beobachtungen über die Wirkung des Alkohols auf die Körpertemperatur. Berl. klin. Wschr. 8(1871) S. 257

)[138] Kassowitz. Wirkt Alkohol nährend oder toxisch? Dtsch. med. Wschr. 26 (1900) S. 509-511, S. 532-533, S. 547-549. Münch. med. Wschr. 47 (1900) S. 1246

)[139] Rosemann. Ueber die angebliche Eiweiss-sparende Wirkung des Alkohols. Münch. med. Wschr. 47(1899)S. 169-170, Dtsch. med. Wschr. 26(1900) S. 83-84. Ueber die Bedeutung des Alkohols für die Ernährungstherapie. Dtsch. med. Wschr. 25(1899) S. 303-305
Ueber den Einfluss des Alkohols und des Wassers auf den menschlichen Stoffwechsel . Münch. med. Wschr. 45(1898)

)[140] R. Rosenau. Ueber die Bedeutung des Alkohols für die Ernährungstherapie. Münch. med. Wschr. 46(1899) S. 712

)[141] K. Miura. Ueber die Bedeutung des Alkohols als Eiweiss-sparer in der Ernährung des gesunden Menschen. Dtsch. med. Wschr. 18(1892) S. 677

)[142] G. Bonne. Die Alkoholfrage in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis. Berl. klin. Wschr. 36 (1899) S. 689.

)[143] R. O. Neumann. Der Werth des Alkohols nach Stoffwechselversuchen am Menschen. Münch. med. Wschr. 46 (1899) S. 463-465

)[144] Neumann(22) S. 72 u. f.

)[145] A. Grotjahn. Der Alkoholismus nach Wesen, Wirkung und Verbreitung. Dtsch. med. Wschr. 25(1899) S. 802. Berl. klin. Wschr. 36(1899) S. 689 und 892, Neurol. Centralbl. 18(1899) S. 313-315

)[146] Stehr (27) S. 57

)[147] Kraepelin (14)

)[148] Keferstein (13) S. 74-110

)[149] Moeli (21) S. 30-38

)[150] T.D. Crothers. What shall we do with the inebriate? Neurol. Centralbl. 1(1882) S. 329-330

)[151] Laehr(15) S. 19-37

)[152] Colla (5)

)[153] Wright. Observations on the criminal status of inebriety. Neurol. Centralbl. 10(1891) S. 573-574

)[154] Baer. Der Einfluss der Jahreszeit auf die Trunksucht. Berl. klin. Wschr. 36(1899) S. 801

)[155] Donnet. De l'intoxication professionelle des dégustateurs des vins et de liqueurs. Neurol Centralbl. 6(1887) S. 182

)[156] Vgl. Mayer (19)

)[157] Vgl. Bunge (4)

)[158] Vgl. Gerken (7)

)[159] Hier ist die Mässigkeitsbewegung gemeint, deren Anhänger u.a. auch Bebel war.

)[160] Vgl. Blocher (3)

)[161] A. Smith. Welche Stellung sollen wir Aerzte der Alkoholfrage gegenüber einnehmen? Berl. klin. Wschr. 31(1894) S. 855
Neurol. Centralbl. 13(1894) S. 92
Die Alkoholfrage und ihre Bedeutung für Volkswohl und Volksgesundheit. Berl. klin. Wschr. 33(1896) S. 376 und Münch. med. Wschr. 43 (1896) S. 803

)[162] G. Bonne. Ueber die Alkoholfrage in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis. Dtsch. med. Wschr. 24(1898) S. 280
Münch. med. Wschr. 45(1898) S. 873-874 und Neurol. Centralbl. 17(1898) S. 1139-1141

)[163] Forel (Zürich). Zur Therapie des Alkoholismus. Neurol. Centralbl. 7(1888) S. 395

)[164] A. Schmitz. Was haben die deutschen Aerzte gethan und was können sie thun im Kampfe gegen den Missbrauch geistiger Getränke? Neurol. Centralbl. 17(1898) S. 1069-1070 und:Mässigkeit oder Enthaltsamkeit? Neurol. Centralbl. 14(1895) S. 692-693

)[165] Herkner. Alkoholismus und Arbeiterfrage. Münch. med. Wschr. 43 (1896) S. 1019-1020

)[166] Jaquet. Die Stellungnahme des Arztes zur Abstinenzfrage. Berl. klin. Wschr. 34(1897) S. 166

)[167] Fr. Mosler. Ueber Alkoholmissbrauch. Dtsch. med. Wschr. 14 (1888) S. 957-960

)[168] Waldschmidt. Ueber Trinkerheilanstalten. Berl. klin. Wschr. 34 (1897) S. 992-993. Zur Alkoholistenbehandlung. Berl. klin. Wschr. 37 (1900) S. 469

)[169] Pelmann. Feuilleton. (Ueber das Trinkerasyl Lindorf) Dtsch. med. Wschr. 5(1879) S. 627-628. Ueber die Aufnahme von Trunksüchtigen in Irrenanstalten. Dtsch. med. Wschr. 13(1887) S. 918 Neurol. Centralbl. 5(1887) S. 437-438. Pn. Gewohnheitstrinkerasyle. Dtsch. med. Wschr. 6(1880) S. 257

)[170] Asyl für Damen. Trunkfällige aus gebildeten Ständen zu Bodenbach-Benrath am Rhein. Dtsch. med. Wschr. 6(1880) S. 299

)[171] P. L. Sérieux. Assistance des alcooliques en Suisse, en Allemagne etc. Neurol. Centralbl. 14(1895) S. 693-694

)[172] Gauster. Zur Frage der Trinkerasyle. Neurol Centralbl. 8(1889) S. 507

)[173] L. D. Mason. Die Unterbringung und Behandlung von Gewohnheitstrinkern. Dtsch. med. Wschr. 18(1892) S. 771-772

)[174] A. Smith. Ueber Temperenzanstalten und Volksheilstätten für Nervenkranke. Berl. klin. Wschr. 37(1900) S. 196
Neurol. Centralbl. 18(1889) S. 318-319. Die Behandlung der Trunksucht. Dtsch. med. Wschr. 19(1893) S. 878-879. Trunksucht. Neurol. Centralbl. 12 (1893) S. 328

)[175] Binz. Ueber Alkoholgenuss und Alkoholmissbrauch.
Dtsch. med. Wschr. 7(1881) S. 532-536

)[176] Boeck. Patronage des aliénes et alcoolisme. Neurol. Centralbl. 17 (1898) S. 130

)[177] Vgl. Moeli (21) S. 30-38

)[178] H. Hoppe. Der Alkohol in Irrenanstalten. Neurol. Centralbl. 16(1897) S. 968-969 und: 17 (1898) S. 1074-1082

)179 G. Liebe. Alkohol und Tuberkulose. Münch. med. Wschr. 46(1899) S. 528

)[180] Jolly. Trunksucht mit Bezug auf Zurechnungsfähigkeit. Neurol. Centralbl. 10(1891) S. 609-10

)[181] A. Baer. Entwurf eines Gesetzes betreffend die Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke. Dtsch. med. Wschr. 17(1891) S. 1413-1414

)[182] A. Schmitz. Ueber den Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke. Dtsch. med. Wschr. 17 (1891) S. 1273-1275

)[183] Pelmann. Trinken und Trinkerasyle. Dtsch. med. Wschr. 4(1878) S. 324

)[184] Pelmann. Gegen den Alkoholismus. Dtsch. med. Wschr. 4(1878) S. 600 Hier äussert Pelmann folgende Thesen:" 1) Concession zu Gast-und Schankwirtschaften muss wieder in allen Fällen von der Bedürfnisfrage abhängig gemacht werden. 2) Wirthe, welche trunkene Personen in ihren Lokalen dulden oder ihnen geistige Getränke verabreichen, müssen straffällig sein. 3) Trunkenheit auf der

Strasse, in Wirthshäusern und an anderen öffentlichen Orten ist unter Strafe zu stellen. 4) Trunkenheit darf nicht als Grund gelten, durch welchen die Strafbarkeit einer Handlung ausgeschlossen wird. 5) Die Gesetzgebung muss das Recht gewähren, gewohnheitsmässige Trinker auch gegen ihren Willen in besonderen Asylen unterzubringen."

)[185] Nasse. Trinkerasyle. Dtsch. med. Wschr. 7(1881) S. 503

)[186] Ladame. Versorgung und Gesetzgebung, betreffend die Trinker. Neurol. Centralbl. 14(1895) S. 184

)[187] Sutherland. L'aliénation mentale momentanée dans l'in toxikation alcoolique. Attitude illogique de la loi civile et criminelle. Neurol. Centralbl. 16 (1897) S. 927

)[188] Vgl. Juliusburger (12) S. 23-30

)[189] Hauptversammlung des Preussischen Medicinalbeamten-Vereins. 28. und 29. September. Besprechung des Entwurfes eines Gesetzes, betreffend die Bekämpfung des Missbrauches geistiger Getränke. Dtsch. med. Wschr. 17(1891) S. 1316

)[190] Aus den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 12 (1888) S. 572-573. Oesterreich. Gesetz, womit Bestimmungen zur Hintanhaltung der Trunksucht getroffen werden.

)[191] Aus den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. 12 (1888) S. 525-526. Belgien. Gesetz, betr. öffentliche Trunkenheit.

)[192] Aus den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. 15 (1891) S. 656-657. Schweiz. Kanton St. Gallen. "Der Regierungsrath hat ..... den Entwurf eines Gesetzes, betreffend Massregeln gegen Gewohnheitstrinker, in Vorschlag gebracht."

)[193] Aus den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, 22 (1898) S. 968. Grossbritannien. Gesetz, Bekämpfung der gewohnheitsmässigen Trunksucht betr.

)[194] Aus den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 23 (1899) S. 1088

)[195] Vgl. Anm. 194

)[196] Coester. Der Alkoholismus mit Rücksicht auf die Bestimmungen des neuen bürgerlichen Gesetzbuches und Strafgesetzbuches. Münch. med. Wschr. 43(1896) S. 901-902

)[197] E. Flade. Die Heilung Trunksüchtiger und ihre Versorgung nach dem bürgerlichen Gesetzbuch. Berl. klin. Wschr. 36(1899) S. 689

)[198] Rochard. Gefahren und Bekämpfung des Alkoholismus. Berl. klin. Wschr. 32(1895) S. 667

)[199] Meilhorn. Législation relative àl'alcoolisme. Neurol. Centralbl. 14 (1895) S. 692

)[200] Kaiserliches Gesundheitsamt. Akten betr. Gesundheitsschädigungen durch denaturierten Spiritus. Rep. 319, Reichsgesundheitsamt Nr. 2055

)[201] A. Baer. Die Verunreinigungen des Trinkbranntweins insbesondere in hygienischer Beziehung. Dtsch. med. Wschr. 12(1886) S. 114-115

)[202] A. Stutzer. Ueber die Beschaffenheit gewöhnlicher Trinkbranntweine. Dtsch. med. Wschr. 12(1886) S. 779-780

)[203] Pouchet, Brouardel. Gegen das Eindringen des Alkoholismus. Dtsch. med. Wschr. 16(1890) S. 60

)[204] Kaiserliches Gesundheitsamt. Akten betr. Branntwein-Reinigungszwang. Rep. 319. Reichsgesundheitsamt Nr. 2018

)[205] Joffroy. Les bouilleurs de cru et l'alcoolisme. Neurol. Centralbl. 16 (1897) S. 424

)[206] Vgl. Laquer (16) S. 31-53

)[207] Vgl. Hoffa (10)

)[208] Vgl. Weber (28)

)[209] Vgl. Laquer (16) S. 31-53

)[210] J. Rosenthal. Bier und Branntwein und ihre Bedeutung für die Volksgesundheit. Berl. klin. Wschr. 18(1881) S. 376

)[211] F. Hirschfeld. Ueber alkoholfreie Ersatzgetränke. Münch. med. Wschr. 46(1899) S. 432 und S. 1653. Berl. klin. Wschr. 36(1899) S. 1055-1057

)[212] J. Marcuse. Zur Frage der alkoholfreien Ersatzgetränke. Berl. klin. Wschr. 37 (1900) S. 427-428

)[213] K. Tolwinski. Ueber die Behandlung der Dipsomanie mit Strychnin. Neurol. Centralbl. 5(1886) S. 567

)[214] Pombrak. Alkoholismus. Dtsch. med. Wschr. 16(1890) S. 491

)[215] J. B. M. Connel. Nitrate of strychnine in alcoholism. Neurol. Centralbl. 12 (1893) S. 651

)[216] Behandlung des chronischen Alkoholismus mit Strychnin. Vortrag, Pariser Congress der französischen gelehrten Gesellschaften. Münch. med. Wschr. 43(1896) S. 487

)[217] v. Krafft-Ebing. Ueber subcutane Methylalinjektionen bei delirium tremens. Neurol. Centralbl. 7(1888) S. 307

)[218] Ueber Hyoscyamin bei Alkoholismus. Neurol. Centralbl. 4(1885) S. 107

)[219] C. Fürstner. Zur Behandlung der Alkoholisten. Dtsch. med. Wschr. 3(1877) S. 580

)[220] Latimer. A brief summary of the clinical history and treatment of 202 cases of alcoholism, of which 87 were maniacal. Neurol. Centralbl. 12 (1893) S. 167

)[221] C. H. Hughes. The successful management of inebriety without secrecy in therapeutics. Neurol. Centralbl. 13(1894) S. 903

)[222] Christian. De l'expectation comme méthode de traitement de délerium trémens. Neurol. Centralbl. 5(1886) S. 236

)[223] Broca, Sapelier, Thibault. (Académie de Médecine) Behandlung des Alkoholismus durch das Serum alkoholisierter Tiere. Dtsch. med. Wschr. 25(1900) S. 20. Die Alkoholmanie und das Serum alkoholisierter Tiere. Münch. med. Wschr. 47(1900) S. 175. Zur Behandlung des Alkoholismus. Münch. med. Wschr. 47(1900) S. 921

)[224] Sommer. Zur Bekämpfung der Trunksucht. Neurol. Centralbl. 9 (1890) S. 224

)[225] Smidt. (Kreuzlingen). Behandlung des Alkoholismus mit Goldbichlorid. Neurol. Centralbl. 11(1892) S. 217-219

)[226] Bremer. Bericht über die Keeley'sche Behandlungsmethode der Trunksucht. Neurol. Centralbl. 11 (1892) S. 496

)[227] Aus den Veröffentlich-ungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 20 (1896) S. 156 und 22 (1898) S. 95

)[228] C. Binz. Der Weingeist als arz-neiliches Erregungsmittel. Berl. klin. Wschr. 34 (1897) S. 221

)[229] Th. Siegen. Gegen die Alkoholfurcht am Krankenbett. Dtsch. med. Wschr. 3(1877) S. 591-592

)[230] A. Martin. Ueber die Alkoholtherapie des Puerperalfiebers. Dtsch. med. Wschr. 15(1889) S. 619. Die Alkoholtherapie bei Puerperalfieber. Berl. klin. Wschr. 27(1890) S. 779

)[231] G. Dauet. De l'a lcool dans le traitement des maladies puerpérales, suites de chouches et de la resorption purulente. Berl. klin. Wschr. 10 (1873) S. 248

)[232] A. Pick. Ueber den Einfluss des Weines auf die Entwicklung der Typhus-und Cholerabazillen. Dtsch. med. Wschr. 18(1892) S. 841

)[233] Mircoli. Günstige Wirkungen des Alkohols auf tuberculöse Processe. Münch. med. Wschr. 47 (1900) S. 1246-1247

)[234] F. Hirschfeld. Die Anwendung des Alkohols bei der Zuckerharnruhr. Berl. klin. Wschr. 32 (1895) S. 95 und Münch. med. Wschr. 42(1895) S. 146

)[235] E. Opitz. Ueber die Veränderungen des Carcinomgewebes bei Injektionen mit "Krebsserum" und Alkohol. Berl. klin. Wschr. 33(1896) S. 754

)[236] Hasse. Ueber die Alkoholbehandlung der Carcinome. Berl. klin. Wschr. 33 (1896) S. 551

)[237] Vulliet. Ueber die Behandlung inoperabler Uteruscarcinome mittels parenchymatöser Injektionen von Alkohol. Berl. klin. Wschr. 31 (1894) S. 882

)[238] C. Schwalbe. Parenchymatöse und subcutane Alkoholinjektionen. Berl. klin. Wschr. 12(1875) S. 171. Ueber die Cirrhose erzeugende Wirkung des Alkohols und ihre Verwerthung in der Chirurgie. Berl. klin. Wschr. 18 (1881) S. 335

)[239] Lieblein. Rankenangiom des Kopfes, mit Alkoholinjektionen behandelt. Berl. klin. Wschr. 35 (1898) S. 207

)[240] A. Assaky. Behandlung von Abscessen durch Injectionen von Alcohol. D.M.f.Z. 2(1884) S. 183-184

)[241] Behrend. Heilverfahren des Erysipel. Dtsch. med. Wschr. 15(1889) S. 224

)[242] Loew. Mittheilungen über die Salzwedel'sche Spiritusbehandlung. Berl. klin. Wschr. 34 (1897) S. 775-776

)[243] F.E. Weber. Spiritus vini bei einigen Affektionen des äusseren Gehörganges. Berl. klin. Wschr. 7(1870) S. 243
Spiritus vini rectificatissimus bei chronischen Otorrhöen. Berl. klin. Wschr. 8(1871) S. 21

)[244] Natürliche Schutzvorrichtung des Organismus und deren Beeinflussung zum Zweck der Abwehr von Infectionsprozessen. D.z.W. 3 (1900-1901) S. 1351

)[245] F. Ahlfeld. Heisswasser-Alkoholdesinfektionen der Hände für die geburtshülfliche Praxis. Berl. klin. Wschr. 34(1897) S. 194
Die Heisswasser-Alkoholdesinfektion und ihre Einführung in die allgemeine Praxis. Dtsch. med. Wschr. 23 (1897) S. 113-116

)[246] Salzwedel und Elsner. Ueber die Werthigkeit des Alkohols als Desinfektionsmittel und zur Theorie seiner Wirkung.
Berl. klin. Wschr. 37 (1900) S. 496-500

)[247] Minervini. Ueber bakterientötende Wirkung des Alkohols. Z. z. M. (1899) H 2 S. 116

)[248] Heschelin. Alkohol zur Desinfektion und zur Verhütung des Anlaufens des laryngo-rhinoskopischen Spiegels. Schw. V. f. Z. (1902) H 3, S. 257

)[249] Desinfektion der Hände. Z. Wbl. (1895) N. 442, S. 222

VI. Literaturverzeichnis.

(1) Aschaffenburg, Dr. med. Gustav. Alkohol und Seelenleben. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. III
Leipzig 1906

(2) Baer, Dr. A. Der Alkoholismus. Seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus, sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen.
Berlin 1878

(3) Blocher, Dr. Hermann. Die Alkoholfrage in ihrem Verhältnis zur Arbeiterfrage. Vortrag vom 24.III. 1895 in Winterthur und 8.V.95 in Bern.

(4) Bunge, Dr. med. G. Die Alkoholfrage.
Zürich 1890

(5) Colla, Dr. Verschiedene Formen der Alkoholvergiftung. Aus: Der Alkoholismus, seine Wirkungen und seine Bekämpfung. IV
Berlin 1907

(6) Fischer, A. Geschichte des deutschen Gesundheitswesens.
Berlin 1933

(7) Gerken H. Alkohol und Arbeiterschaft.
o.J.

(8) Gruber, G.B. Der Alkoholismus.
Leipzig-Berlin 1920

(9) Helenius, Matti. Die Alkoholfrage. Eine soziologisch-statistische Untersuchung.
Jena 1903

(10) Hoffa, Prof. Dr. A. Die Ersetzung des Alkohols durch Sport. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. IV
Berlin 1907

(11) Juliusburger, Dr. Otto. Alkohol und Geisteskrankheiten. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. II
Leipzig 1906

(12) Juliusburger, Dr. Otto. Alkohol und Strafgesetz. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. III
Leipzig 1906

(13) Keferstein, Dr. Georg. Der Alkoholismus und der Arbeiterstand. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. I.
Leipzig 1906

(14) Kraepelin, Prof. Dr. Psychologie des Alkohols. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. IV
Berlin 1907

(15) Laehr, Prof. Dr. Max. Alkoholismus und Nervösität. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. II
Leipzig 1906

(16) Laquer, Dr. med. B. Einrichtungen und Veranstaltungen im Kampfe gegen den Alkoholismus. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. III
Leipzig 1906

(17) Liebe, Dr. med. Georg. Die Einwirkungen des Alkohols auf die inneren Organe des Körpers. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. III.
Leipzig 1906

(18) Lucia, Salvatore P. The Antiquity of Alcohol in Diet and Medicine. Aus: Alcohol and Civilisation. N.Y. San Francisco Toronto. London 1963

(19) Mayer, Dr. med. K. Wozu führt uns die Betrachtung der Alkoholfrage? Vortrag vom 25.II.1901 in Ihserlohn.

(20) McCarthy, Raimond G. und Douglass, Edgar M. Alcohol and social Responsibility
N.Y. 1950

(21) Moeli, Prof. Dr. C. Zur Behandlung von Alkoholkranken. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. IV
Berlin 1907

(22) Neumann, Dr. R.O. Der Alkohol als Nahrungsmittel. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. III.
Leipzig 1906

(23) Pagel, Julius. B iographisches Lexikon hervorragender Ärzte des 19. Jahrhunderts.
Berlin 1901

(24) Rosenthal, Dr. O. Alkoholismus und Prostitution. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. II.
Leipzig 1906

(25) Roueché, Berton. Alcohol in human Culture. Aus: Alcohol and Civilisation. N.Y. San Francisco. Toronto
London 1963

(26) Sverdrup, Georg. Rauschtrank und Labetrank im Glauben und Kultus unserer Vorfahren.
Oslo 1941

(27) Stehr, Dr. Der Alkohol als Volksgesundheitsmittel. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. IV.
Berlin 1907

(28) Weber, Prof. Dr. Paul. Künstlerische Erziehung und Trinksitten. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. IV.

Berlin 1907

(29) Weygandt, Dr. Wilhelm. Der Alkohol und das Kind. Aus: Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. I.

Leipzig 1906

Für die Überlassung des Themas und seine liebenswürdige Unterstützung bei der Arbeit danke ich Herrn Professor Dr. H. Goerke herzlich.

VII. Lebenslauf.

Am 13. November 1940 wurde ich als Tochter des Arztes Dr. med. Gustav Meyer-Burg und seiner Ehefrau Eva geb. Harzer in Baden / Niederoesterreich geboren. Ich bin das dritte von vier Kindern.

In Bremen besuchte ich die Grundschule und das Gymnasium an der Kleinen Helle, wo ich im Februar 1959 die Reifeprüfung bestand. Von 1959 bis 1964 studierte ich Zahnmedizin in München, Erlangen, Freiburg i. Br. und Berlin. Im SS 1961 legte ich in Erlangen das Physikum ab, am 6. August 1964 bestand ich in Berlin das Staatsexamen.

Zur Zeit bin ich in der Kieferstation der städtischen Krankenanstalten Bremen unter Prof. Dr. Dr. Beck tätig.